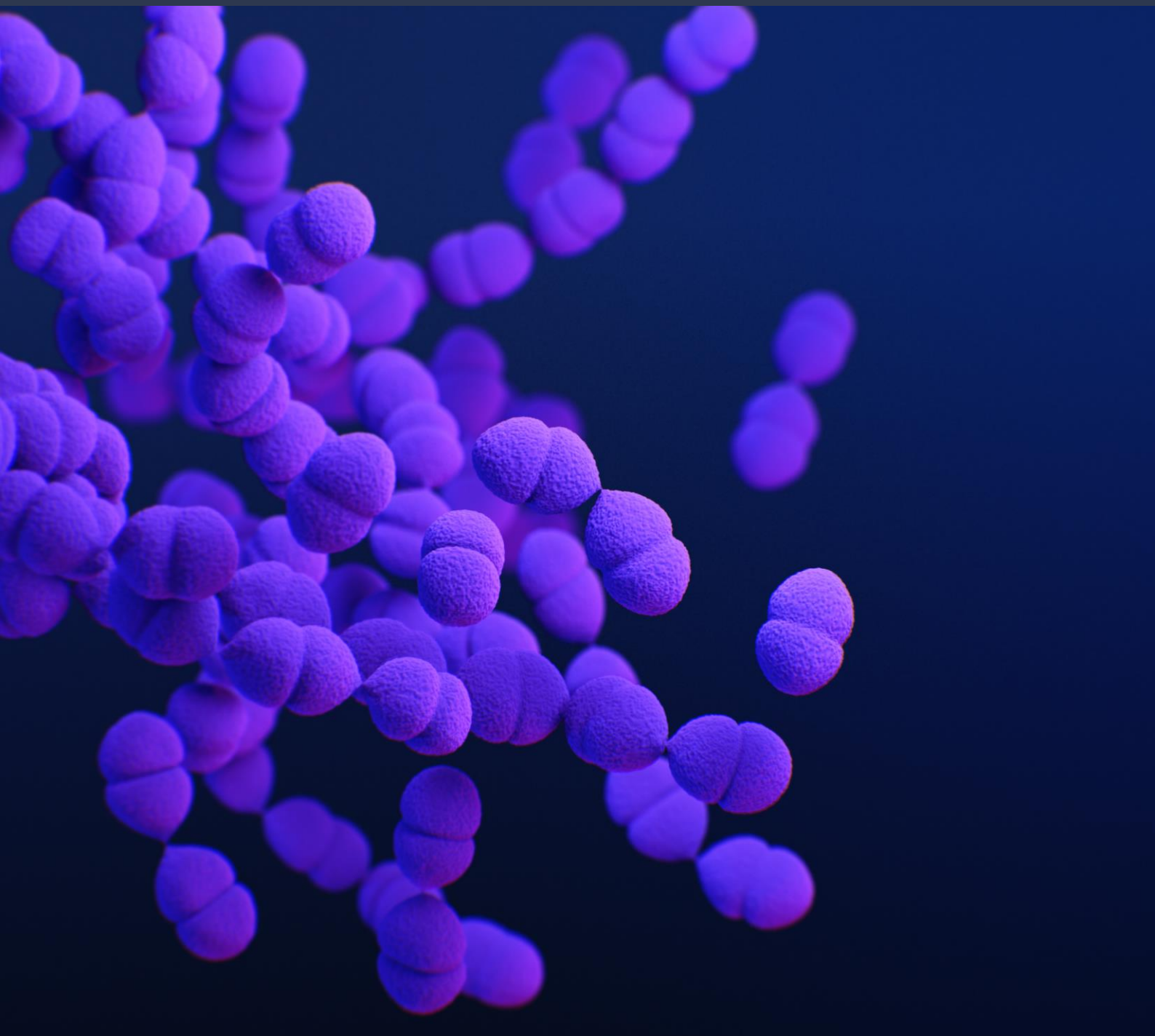
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Guide de la déclaration obligatoire

Maladies infectieuses et agents pathogènes 2025



Avant-propos

« L'Ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme (OMDT) » (RS 818.101.126) précise quelles observations de maladies transmissibles humaines doivent être déclarées. Le présent guide a pour but d'aider les médecins, les hôpitaux, les institutions de santé publiques et privées, les laboratoires, les autorités cantonales compétentes, les capitaines de navires et les commandants de bord à se conformer à l'obligation de déclaration et à trouver rapidement les informations importantes sur les critères, les délais et les voies de déclaration.

Désormais, les définitions de cas des différentes maladies sont publiées dans ce guide de notification. En outre, le guide contient en annexe des aperçus des déclarations de foyers, de cas groupés et d'observations exceptionnelles, ainsi qu'une liste des maladies transmissibles et des agents pathogènes à déclarer, classés par ordre alphabétique. Vous trouverez également en annexe les coordonnées de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), des services médicaux cantonaux et des laboratoires de référence.

Le guide actualisé 2025 contient entre autres des adaptations résultant de la révision de « l'Ordonnance du DFI sur la déclaration des observations de maladies transmissibles de l'homme (ODM) », qui entrera en vigueur le 1.1.2025 :

Changements dans la déclaration obligatoire à partir de 1 janvier 2025

- **Enterobacteriaceae produisant des carbapénémases** : désormais, la notification d'un résultat positif doit comporter le nom, le prénom et l'adresse.
- **Diphtérie** (*Corynebacterium diphtheriae*) : introduction de la déclaration obligatoire des résultats négatifs de la détection de la toxine. Jusqu'à présent, cela ne se faisait que sur demande du médecin cantonal.
- **Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)**: introduction de la nouvelle directive sur le dépistage du VIH.
- *Legionella* spp. : Réduction du délai de déclaration de 1 semaine à 24 heures.
- **Variole du singe** : Le terme variole du singe est adapté à la terminologie de l'OMS et rebaptisé Mpox.
- **SARS-CoV-2** : extension du délai de déclaration de 24 heures à 1 semaine.
- **Virus de la rubéole** : introduction de la suspicion clinique comme critère de notification. Jusqu'à présent, seul le résultat positif de l'analyse en laboratoire était utilisé comme critère de déclaration. De plus, introduction de la notification des résultats négatifs des analyses de laboratoire pour les analyses PCR.
- ***Shigella* spp.** : introduction de la transmission obligatoire des isolats de résultats positifs au centre de référence désigné par l'OFSP. Jusqu'à présent, cela ne se faisait que sur demande de l'OFSP.
- **Syphilis** : déclaration des résultats cliniques à l'initiative du médecin traitant (plus de demande du médecin cantonal) en présence d'un résultat d'analyse de laboratoire positif ou du début d'un traitement antibiotique de la syphilis.

Les déclarations des résultats d'analyses de laboratoire peuvent désormais être transmises à l'OFSP par deux voies électroniques. Pour l'échange automatisé des données de laboratoire, il existe d'une part l'interface CH-ELM (API) via FHIR et d'autre part le portail de notification Infreport Web pour les notifications individuelles. En cas d'utilisation des deux possibilités de déclaration électronique CH ELM et Infreport Web, la copie de la déclaration au canton devient obsolète. A partir de fin 2025, seules les déclarations de laboratoire via CH ELM ou Infreport Web seront acceptées. Vous trouverez plus d'informations sur l'utilisation des voies de déclaration électronique ici.

Ce guide a été développé en s'appuyant sur les sources suivantes :

- **World Health Organisation**: Fact Sheets on Diseases
- **European Centre for Disease Prevention and Control:** Infectious Disease topics
- **Robert Koch Institut** : Informations sur des agents pathogènes sélectionnés

Ce guide de l'obligation de déclarer peut être commandé gratuitement en version imprimée auprès de l'Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL). L'adresse de commande se trouve dans l'impressum. En outre, il est disponible en téléchargement sur le site de l'OFSP, y compris un aperçu de l'obligation de déclarer et un poster.

Nous vous remercions par avance de contribuer à la protection de la population contre les maladies transmissibles.

Division Maladies transmissibles, OFSP

Table des matières

1. Résultat exceptionnel d'analyses cliniques ou d'analyses de laboratoire ... 4
2. Flambée de résultats d'analyses cliniques ou de laboratoire ... 5
3. Flambée d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) dans les hôpitaux ... 6
4. Flambée exceptionnelle en milieu hospitalier ... 7
5. Résultat exceptionnel d'analyses épidémiologiques en millieu hospitalier ... 8
6. Botulisme ... 9
7. Brucellose ... 11
8. Campylobactériose ... 13
9. Charbon ... 15
10. Chikungunya ... 17
11. Chlamydiose ... 19
12. Choléra ... 21
13. Covid-19 ... 23
14. Dengue ... 25
15. Diphtérie ... 27
16. Entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC) ... 29
17. Fièvre de Crimée-Congo ... 31
18. Fièvre de Hantaan ... 33
19. Fièvre de Lassa ... 35
20. Fièvre du Nil occidental ... 37
21. Fièvre jaune ... 39
22. Fièvre Q ... 40
23. Fièvre typhoïde / paratyphoïde ... 42
24. Gonorrhée ... 44
25. Hépatite A ... 46
26. Hépatite B ... 48
27. Hépatite C ... 50
28. Hépatite E ... 52
29. Infection à *Escherichia coli* entérohémorragique ... 54
30. Infection à VIH ... 56
31. Infection à virus Zika ... 58
32. Influenza, grippe saisonnière ... 60
33. Influenza, nouveau sous-type ... 62
34. Légionellose ... 64
35. Listériose ... 66
36. Maladie à virus Ebola ... 68
37. Maladie de Creutzfeldt-Jakob ... 70
38. Maladie à virus Marburg ... 73
39. Maladies invasives à *Haemophilus influenzae* ... 75
40. Maladies invasives à méningocoques ... 77
41. Maladies invasives à pneumocoques ... 79
42. Méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE) ... 81
43. Middle East respiratory syndrome (MERS) ... 83
44. Mpox ... 85
45. Paludisme (malaria) ... 87
46. Peste ... 89
47. Poliomyélite (paralysie infantile) ... 91
48. Rage ... 93
49. Rougeole ... 95
50. Rubéole ... 97
51. Salmonellose ... 99
52. Shigellose ... 101
53. Sida (syndrome de l'immunodéficience acquise) ... 103
54. Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) ... 105
55. Syphilis ... 108
56. Tétanos ... 111
57. Trichinellose ... 113
58. Tuberculose ... 115
59. Tularémie (fièvre du lapin) ... 117
60. Variole ... 119

Annexe

A.1 Maladies transmissibles et agents pathogènes à déclaration obligatoire ... 121
A.2 Déclarations de flambées et d'observations inhabituelles ... 123
B Compétences dans les cas transfrontaliers ... 124
C Liens et informations supplémentaires ... 125

1. Résultat exceptionnel d'analyses cliniques ou d'analyses de laboratoire

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat d'analyses cliniques ou décès qui : • permet de conclure à une maladie transmissible inhabituelle ou inattendue (agent pathogène, degré de gravité) * et • pourrait requérir des mesures de protection de la santé publique.	Résultat inhabituel ou inattendu qui pourrait requérir des mesures de protection de la santé publique. En font partie les résultats d'agents pathogènes qui ont été importés et dont le potentiel de propagation en Suisse n'est pas encore clair et/ou qui présentent un intérêt public accru. *
Délai de déclaration	2 heures	2 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	Par téléphone**	Par téléphone**
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Selon l'agent pathogène ; à la demande de l'OFSP, envoyer des échantillons à un centre de référence

* Respecter les prescriptions d'emballage et d'expédition correspondant à l'agent pathogène présumé
** Le numéro de téléphone de l'OFSP est le 058 463 87 06 pendant les heures de bureau et, en dehors des heures de bureau, le 058 463 87 37 ; ce dernier numéro est exclusivement réservé aux déclarations dans les 2 heures.

Les résultats exceptionnels d'analyses cliniques ou d'analyses de laboratoire sont des observations qui pourraient être le signe d'une menace sanitaire nouvelle, inhabituelle ou inattendue. Les médecins et les laboratoires ont la possibilité de déclarer de telles observations sous cet intitulé général, s'assurant ainsi que les mesures spécifiques soient prises à temps.

Ces dernières années, des agents infectieux jusqu'alors inconnus ou peu connus sont apparus partout dans le monde. Nombre d'entre eux ont un impact important d'un point de vue médical. L'apparition de ces infections, qualifiées de maladies infectieuses émergentes et réémergentes, a de multiples causes. Parmi celles-ci, on compte l'instabilité ou la capacité d'adaptation génétique de l'agent (p. ex., développement d'antibiorésistance), mais aussi les changements sociétaux, socio-économiques et écologiques, qui permettent aux agents d'évoluer et de se propager davantage.

La première apparition du nouveau coronavirus (SRAS-CoV-2) au début de l'année 2020 est un exemple bien connu. Il montre qu'un agent pathogène jusqu'alors inconnu peut apparaître chez les humains sans préavis et se disséminer rapidement. D'autres exemples sont les flambées de variole du singe en mai 2022 et de MERS-CoV en 2015.

La nouvelle loi sur les épidémies (LEp) du 1er janvier 2016 prescrit la détection précoce des agents pathogènes rares, dangereux et inconnus. Cette détection précoce est également dans le Règlement sanitaire international réglé (RSI, 2005), qui stipule que les événements sanitaires inattendus ou inhabituels de portée internationale doivent être notifiés à l'OMS. La Suisse assume donc sa responsabilité mondiale dans la détection précoce des maladies transmissibles et la lutte contre ces dernières.

2. Flambée de résultats d'analyses cliniques ou de laboratoire

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Cas de maladie ou de décès qui : • dépassent l'ampleur attendue pour la période ou le lieu considéré et • sont présumés imputables à une maladie transmissible et • pourraient requérir des mesures de protection de la santé publique. S'applique aussi aux cas de maladie ou de décès qui, observés individuellement, ne sont pas soumis à déclaration ou pas dans un délai de 24 heures.	Résultats positifs qui : • dépassent l'ampleur attendue pour la période ou le lieu considéré et • concernent une maladie transmissible et • pourraient requérir des mesures de protection de la santé publique. S'applique aussi aux résultats d'analyses qui, observés individuellement, ne sont pas soumis à déclaration ou pas dans un délai de **24 heures**.
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Seulement sur demande des autorités cantonaux et de l'OFSP : Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour Date de naissance, sexe	Seulement sur demande des autorités cantonaux et de l'OFSP : Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour Date de naissance, sexe
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Selon l'agent pathogène ; à la demande de l'OFSP, envoyer des échantillons à un centre de référence

La déclaration d'une flambée vise à détecter le plus rapidement possible les cas d'infection concentrés dans l'espace ou dans le temps (que la maladie soit à déclaration obligatoire ou non) afin d'agir au plus vite. Cette mesure s'applique entre autres aux flambées d'agents pathogènes gastro-intestinaux (p. ex., norovirus, salmonelles), d'agents pathogènes se transmettant par les denrées alimentaires (p. ex., *Escherichia coli* entérohémorragique, listeria) ou d'agents touchant les voies respiratoires (p. ex., *Bordetella pertussis*, légionelles).

Les flambées peuvent apparaître partout. Les lieux d'exposition typiques sont les manifestations (p. ex., événements sportifs, concerts), les structures d'accueil (p. ex., EMS et maisons de retraite, crèches, écoles), les restaurants ou les hôtels, les moyens de transport (p. ex., avions) ou encore les casernes. Le risque de flambée est particulièrement élevé lorsque que nombreuses personnes partagent les mêmes aliments, lorsque les individus sont en contact étroit ou que leur densité est élevée.

Bien souvent, des flambées sont constatées par des médecins pratiquant dans des hôpitaux et d'autres établissements ou encore par des laboratoires diagnostiques. Les flambées de maladies infectieuses sont souvent détectées plus rapidement dans ce milieu que dans le domaine ambulatoire (p. ex., dans les cabinets individuels ou de groupe). De plus, ces établissements accueillent souvent des personnes exposées à un risque d'infection accru, p. ex. des enfants, des malades ou des personnes âgées. La déclaration permet de déterminer s'il convient de prendre des mesures spécifiques pour empêcher ou limiter la propagation à d'autres individus.

Dans certaines situations, et conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005), l'OFSP doit signaler à l'OMS les flambées qui, p. ex., auraient un potentiel épidémique transfrontalier.

3. Flambée d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) dans les hôpitaux

	Hôpital	**Laboratoire**
Critères de déclaration	≥ 3 patients hospitalisés qui présentent : • un résultat positif d'analyse de laboratoire pour ERV *et* • un lien épidémiologique.	Aucune obligation de déclarer
Délai de déclaration	24 heures après réception des résultats du troisième patient	
Destinataire	Médecin cantonal	
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	
Données sur la personne concernée	–	
Envoi des échantillons	–	

Transmission

Les entérocoques présentent un problème de santé publique en milieu hospitalier. Ils se transmettent principalement par contact direct. Si les principaux vecteurs de transmission sont les mains du personnel soignant, les entérocoques sont également capables de survivre sur des surfaces inertes pour des durées prolongées et l'environnement peut ainsi représenter une source persistante. Après un nettoyage intensif et une désinfection de haut niveau, des ERV sont à nouveau détectables sur les surfaces 3-4 heures plus tard, en particulier lorsqu'un patient ERV est à proximité ou dans la même pièce.

Charge de morbidité

Ces dernières années, de larges épidémies hospitalières se sont produites en Suisse et ces bactéries sont devenues une préoccupation majeure pour les institutions de soins avec des services hautement spécialisés. Du fait de leur multirésistance, les possibilités de traitement sont limitées. Différents types moléculaires ont été identifiés en Suisse, notamment les ST17, ST80, ST117 et les ST796.

Situations et groupes à risque

Les colonisations à ERV ont souvent un lien avec un voyage dans une zone endémique ou une hospitalisation dans un hôpital où sévit une flambée. Les ERV sont déjà endémiques dans plusieurs pays européens (www.ecdc.europa.eu). Hors d'Europe, l'Amérique du Nord, l'Australie et la Nouvelle-Zélande sont particulièrement touchées. Malgré la faible pathogénicité de ces bactéries, les patients gravement malades ou immunodéficients (p. ex. patients en hémato-oncologie) présentent un risque d'infection grave accru (p. ex. infection intra-abdominale, bactériémie).

Mesures de santé publique

Les mesures permettant de limiter la propagation des ERV dans les établissements de soins sont décrites dans les recommandations nationales disponibles sous www.swissnoso.ch. L'obligation de déclarer permet d'identifier les hôpitaux où sévissent des flambées et d'en informer les autres institutions de soins. Celles-ci peuvent ainsi prendre les mesures nécessaires pour éviter la propagation des ERV d'un établissement à l'autre (dépistage et isolement des patients à leur arrivée).

Définitions des termes utilisé dans le formulaire de déclaration obligatoire

Flambée
≥ 3 cas ERV ayant un lien épidémiologique potentiel détectés dans le même service/établissement.

Cas ERV
Patient avec une culture (prélèvement clinique ou de dépistage) positive à E. faecium présentant une résistance à l'amoxicilline et à la vancomycine (confirmée par phénotypage ou génotypage).

Contact ERV
- Tout(e) patient(e) étant hospitalisé(e) ou ayant été hospitalisé(e) dans la même chambre qu'un cas ERV, en considérant l'intégralité du séjour du cas ERV, mais au maximum 30 jours avant la mise en évidence de l'ERV

ou
- épidémie d'ERV a été documentée durant son séjour ou a été déclaré terminée moins de 30 jours avant son arrivée.

4. Flambée exceptionnelle en milieu hospitalier

	Hôpital	Laboratoire
Critères de déclaration	Flambées de résultats d'analyses cliniques et/ou de cas de détection d'agents pathogènes revêtant une importance particulière : • qui dépassent l'ampleur attendue *ou* • qui ne peuvent pas être contrôlés au moyen des mesures usuelles *ou* • dont l'origine n'est pas claire *et/ou* • qui constituent des résultats inhabituels.	Aucune obligation de déclarer
Délai de déclaration	24 heures après réception d'une confirmation répondant aux définitions ci-dessous.	
Destinataire	Médecin cantonal	
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	
Données sur la personne concernée	–	
Envoi des échantillons	–	

Epidémies et accumulations de cas

Plusieurs cas d'agents pathogènes qui sont liés dans l'espace et/ou dans le temps constituent une épidémie. En cas d'accumulation de cas isolés d'agents pathogènes, une épidémie n'est pas encore certaine (par exemple, le lien temporel et/ou local n'est pas clair), mais une source commune et/ou un lien épidémiologique sont supposés.

Les médecins, généralement de l'équipe de prévention des infections, signalent ces observations inhabituelles (selon la définition ci-dessous). Ces flambées/accumulations peuvent être causées par différents agents pathogènes. Les voies de transmission, l'infectiosité et la charge de morbidité varient en conséquence. Les patients concernés peuvent présenter des symptômes ou être des porteurs asymptomatiques.

Il existe un formulaire de déclaration spécifique pour les épidémies d'entérocoques résistants à la vancomycine (VRE). En outre, les agents pathogènes à déclarer doivent également être déclarés dans des cas isolés (par exemple pour les entérobactéries produisant des carbapénémases).

Définition des flambées/accumulations exceptionnelles

Les flambées/accumulations de résultats cliniques ou d'agents pathogènes sont particulièrement importantes lorsqu'un ou plusieurs de ces critères sont remplis :

1. L'ampleur est inhabituellement élevée et ne correspond pas aux conditions habituelles.
2. Il existe une situation de transmission persistante malgré l'introduction des mesures habituelles de prévention et de contrôle des infections.
3. L'origine n'est pas claire ou les cas n'ont pas de lien épidémiologique apparent malgré les enquêtes.
4. L'agent pathogène détecté est inhabituel. Par exemple, l'agent pathogène présente des résistances antimicrobiennes inhabituelles qui ont des conséquences importantes sur le plan thérapeutique ou l'agent pathogène présente des caractéristiques génétiques ou des toxines qui influencent la transmissibilité ou la charge de morbidité.

Mesures de santé publique

Les mesures de gestion des flambées dans les hôpitaux sont décrites dans les directives nationales sur www.swissnoso.ch/fr.

L'obligation de déclarer permet d'identifier les hôpitaux présentant des flambées / accumulations de cas. La déclaration aux médecins cantonaux permet d'informer rapidement les autres hôpitaux du canton ainsi que les autres cantons. Les institutions peuvent alors prendre les mesures nécessaires pour éviter la propagation des agents pathogènes d'une institution à l'autre (dépistage et isolement des patients à leur entrée). La déclaration permet également de déterminer si des mesures doivent être prises à un niveau supérieur.

Remarques

A la demande des autorités cantonaux, l'équipe locale de prévention et de contrôle des infections fera un rapport sur l'évolution de la situation épidémiologique dans l'hôpital. Les rapports de suivi importants comprennent :

- La mise à jour du nombre de patients concernés
- Les mesures prises au cours de l'évolution
- Les résultats des tests microbiologiques (par ex. typage)
- La fin de la flambée/des cas

5. Résultat exceptionnel d'analyses épidémiologiques en millieu hospitalier

	Hôpital	Laboratoire
Critères de déclaration	Mise en évidence d'un agent pathogène présentant un risque important pour la santé publique.	Aucune obligation de déclarer
Délai de déclaration	24 heures	
Destinataire	Médecin cantonal	
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	
Données sur la personne concernée	–	
Envoi des échantillons	–	

Résultat exceptionnel d'analyses épidémiologiques

Les médecins, généralement de l'équipe de prévention des infections, signalent ces observations inhabituelles selon la définition ci-dessous.

Actuellement, la notification concerne principalement le ***Candida auris***. Elle peut toutefois être étendue à d'autres agents pathogènes qui :
- ont été détectés en hôpital *et*
- pour lesquels il n'existe pas encore de formulaire de notification *et*
- sont considérés un risque pour la santé publique *et*
- présentent un potentiel épidémique

Candida auris

Candida auris a gagné en importance ces dernières années en Europe et dans le monde. L'expérience des pays voisins a montré que des épidémies nosocomiales sont apparues quelques années après la déclaration des premiers cas. Le potentiel d'épidémies est élevé. Les infections à *Candida auris* sont associées à une morbidité et une mortalité augmentées.

Mesures de santé publique

L'obligation de déclarer permet d'identifier les hôpitaux présentant des résultats épidémiologiques exceptionnels. La déclaration aux médecins cantonaux permet d'informer rapidement les autres hôpitaux du canton ainsi que les autres cantons. Ceux-ci peuvent renforcer leur vigilance et si nécessaire prendre les mesures requises (par exemple, le dépistage et l'isolement des patients à leur entrée à l'hôpital). L'objectif commun est d'empêcher la propagation de l'agent pathogène d'une institution à l'autre.

La déclaration permet également de déterminer si des mesures doivent être prises à un niveau supérieur.

Les mesures de gestion des cas de *Candida auris* dans les hôpitaux sont décrites dans les « Recommandations nationales pour la prévention et le contrôle des infections à *Candida auris* », disponibles sur www.swissnoso.ch/fr.

Remarques

A la demande des autorités cantonaux, l'équipe locale de prévention des infections fournit des informations sur l'évolution de la situation épidémiologique dans l'hôpital.

Les rapports de suivi importants comprennent :
- Le nombre de (contact) personnes concernées
- Les mesures prises au cours de l'évolution
- Les résultats des tests microbiologiques (par ex. typage)
- La date de sortie de l'hôpital

6. Botulisme

Clostridium botulinum

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Suspicion clinique et administration de l'antitoxine Ne pas déclarer : botulisme par blessure et botulisme infantile	Confirmation ou infirmation de l'infection par un test létal sur souris (mouse bioassay) Ne pas déclarer : botulisme par blessure et botulisme infantile
Délai de déclaration	2 heures	2 heures
Destinataire	Médecin cantonal et OFSP	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	Par téléphone*	Par téléphone*
Données sur la personne concernée	nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Les échantillons sont à envoyer directement à l'un des laboratoires recommandés par l'OFSP en Allemagne et en France (voir ci-dessous) et l'envoi à déclarer à l'OFSP. Merci de prendre contact avec les laboratoires avant l'envoi.	Les échantillons sont à envoyer directement à l'un des laboratoires recommandés par l'OFSP en Allemagne et en France (voir ci-dessous) et l'envoi à déclarer à l'OFSP. Merci de prendre contact avec les laboratoires avant l'envoi.

* Le numéro de téléphone de l'OFSP est le 058 463 87 06 pendant les heures de bureau et, en dehors des heures de bureau, le 058 463 87 37 ; ce dernier numéro est exclusivement réservé aux déclarations dans les 2 heures.

Transmission

Le botulisme alimentaire est causé par l'ingestion d'aliments avariés contenant la toxine produite par *Clostridium botulinum*. Les cas de botulisme surviennent le plus souvent après la consommation de conserves (entre autres, légumes en bocaux, préparations à base de viande ou de poisson). L'intoxication apparaît après l'ingestion d'aliments contenant la toxine qui n'ont pas été suffisamment chauffés avant d'être consommés.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 12 à 36 heures.

Charge de morbidité

Les cas de botulisme alimentaire sont très rares en Suisse. Chaque année, seuls 1 à 2 cas sont déclarés. La létalité se situe entre 5 et 10 % si les symptômes sont traités sous surveillance aux soins intensifs et que l'antitoxine botulique est administrée.

Situations et groupes à risque

La majorité des cas de botulisme alimentaire déclarés sont dus à des conserves maison préparées de manière inadéquate. La plupart des aliments contaminés ne sont pas reconnaissables à l'œil nu. Il est risqué de consommer des aliments provenant de conserves ou de bocaux dont le couvercle est bombé. *Clostridium botulinum* pourrait être utilisé pour la mise au point d'armes biochimiques, parce que cette bactérie est très répandue, que sa toxine est très dangereuse et que les symptômes de l'intoxication sont sévères.

Mesures de santé publique

Les aliments soupçonnés d'avoir provoqué la maladie et les autres sources probables d'infection doivent être identifiés pour être immédiatement retirés du marché ou détruits. Depuis 2008, seul le botulisme alimentaire est soumis à l'obligation de déclarer.

Collaboration nationale et internationale

Afin de prendre les mesures nécessaires, l'OFSP collabore avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). Conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005), tout évènement sur lequel plane un soupçon de bioterrorisme doit être signalé à l'OMS.

Adresses

Robert Koch Institut (Humandiagnostik)
Konsiliarlabor für Neurotoxin-produzierende Clostridien, Zentrum für Biologische Gefahren, Spezielle Pathogene und Biologische Toxine. Seestrasse 10, D-13353 Berlin
Tél. +49 (0)30 18754 2500 (Dr. Brigitte Dorner)
Email DornerB@rki.de
www.rki.de

miprolab GmbH (diagnostique vétérinaire)
Marie-Curie-Str. 8, D-37079 Göttingen
Tél. +49 (0)551 495668-0 (Dr. Frank Gessler)
Email info@miprolab.com
www.miprolab.com

Institut Pasteur, Centre National de Référence des Bactéries Anaérobies et Botulisme. 25-28 Rue Docteur Roux, F-75015, Paris, France
Tél. +33 (0)1 44 38 91 22 / 01 45 68 (Dr. Christelle Mazuet)
Email cnranaerobies@pasteur.fr
http://research.pasteur.fr

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne qui remplit au moins un des critères cliniques suivants : • Atteinte bilatérale des nerfs crâniens (p. ex. diplopie, vision floue, dysphagie, faiblesse bulbaire) • Paralysie périphérique symétrique	Détection de neurotoxines botuliques dans un échantillon clinique	Au moins un des liens épidémiologiques suivants : • Exposition à une source commune (p. ex. aliments, partage d'aiguilles pour l'injection de drogues ou autres dispositifs) • Exposition à des aliments ou à de l'eau potable contaminés

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères cliniques et de laboratoire	Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique	–	Toute personne ne répondant pas aux critères de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

7. Brucellose

Brucella spp.

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif d'analyses de laboratoire obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. mise en évidence d'anticorps Si possible, indication de l'espèce
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	A la demande de l'OFSP, envoyer des échantillons au Centre National de Référence pour les Bactéries Hautement Pathogéniques (NBHP anciennement NANT), Spiez Au cas où des laboratoires ou des cantons auraient des besoins d'analyses (p. ex., en raison de résultats peu clairs ou exceptionnels), des échantillons peuvent être envoyés au NBHP après l'avoir consulté.

Transmission

La contamination se fait généralement par ingestion de denrées alimentaires contaminées (principalement le lait non pasteurisé et les produits qui en contiennent) ou par contact direct avec des animaux infectés et leurs excrétions comme le lait, les selles ou l'urine. La transmission de personne à personne est extrêmement rare.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 5 à 60 jours, mais peut aussi être de plusieurs mois.

Charge de morbidité

La maladie est répandue chez les animaux domestiques et d'élevage dans le monde entier, avec de grandes disparités régionales. En Suisse, le cheptel (bovins, ovins ou caprins) est considéré comme indemne de brucellose. La maladie y est devenue rare chez l'homme, avec 1 à 10 cas signalés chaque année. La plupart du temps, la brucellose est contractée pendant un séjour l'étranger ou par ingestion de produits laitiers étrangers. Jusqu'à 90 % des infections sont asymptomatiques. Le tableau clinique est très variable. Dans environ 5 % des cas, la brucellose peut devenir chronique. Le taux de létalité est de 2 % lorsque la maladie n'est pas soignée.

Situations et groupes à risque

Les personnes qui travaillent avec des animaux d'élevage ou leurs produits ou encore transforment ces produits (comme les bergers, les agriculteurs, les gardiens d'animaux, les vétérinaires et le personnel des laiteries) sont particulièrement exposées à la maladie.

Mesures de santé publique

L'obligation de déclarer permet d'avoir rapidement connaissance des flambées et d'engager immédiatement les démarches pour déterminer la source de l'infection. Les autorités peuvent, le cas échéant, retirer du marché les produits contaminés et édicter des recommandations sur les mesures d'hygiène à adopter avec les denrées alimentaires et sur les contrôles à effectuer.

Collaboration nationale et internationale

Afin de prendre les mesures requises, l'OFSP collabore avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne présentant de la fièvre ET répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Sueurs (surtout la nuit) • Frissons • Douleurs articulaires • Fatigue / faiblesse générale • Dépression • Maux de tête • Perte d'appétit ou de poids	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement de *Brucella* spp. à partir d'un échantillon clinique • Détection d'acides nucléiques (p. ex. PCR) • Formation d'anticorps spécifiques de Brucella (test d'agglutination standard, fixation du complément, ELISA - changement significatif entre deux échantillons ou valeur unique nettement plus élevée)	Au moins un des contextes épidémiologiques suivants, compte tenu de la période d'incubation (environ 5 à 60 jours) : • Exposition à des aliments contaminés (p. ex. lait cru, viande) • Exposition à un animal infecté, à ses excréments ou aux produits fabriqués à partir d'un animal infecté (p. ex. lait ou produits laitiers) • Exposition à une source commune d'infection (p. ex. contact avec des animaux, aliments)

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire	Toute personne répondant aux critères cliniques et épidémiologiques	Toute personne qui répond aux critères de laboratoire mais pas aux critères cliniques, est asymptomatique ou en l'absence d'informations sur le tableau clinique	Toute personne ne répondant pas aux critères de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés et probables sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

8. Campylobactériose

Campylobacter spp.

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Aucune obligation de déclarer pour le moment	Résultat positif d'analyses de laboratoire obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR) Si possible, indication de l'espèce En vue d'investigations épidémiologiques, les résultats négatifs doivent être présentés dans un délai d'**une semaine** sur demande du service du médecin cantonal et de l'OFSP.
Délai de déclaration		24 heures
Destinataire		Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration		www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée		Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons		A la demande de l'OFSP, envoyer des isolats au Centre national de référence des bactéries entéropathogènes et listeria (NENT), Zurich Dans certaines situations, les laboratoires peuvent être invités à transmettre à l'OFSP des données concernant des échantillons pour lesquels les résultats sont négatifs. Au cas où des laboratoires ou des cantons auraient des besoins d'analyses (p. ex. en raison de résultats peu clairs ou exceptionnels), des isolats peuvent être envoyés au NENT après l'avoir consulté.

Transmission

La transmission se fait par la consommation d'aliments contaminés tels que les viandes insuffisamment cuites, en particulier la volaille, l'eau contaminée ou le lait cru. Elle peut également survenir suite au contact avec des animaux porteurs de la bactérie. L'agent pathogène contenu dans un produit cru contamine souvent des aliments prêts à la consommation, p. ex. lors de la préparation des repas ou du stockage des denrées alimentaires. La transmission de personne à personne est rare.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 1 à 10 jours, mais est généralement comprise entre 2 et 5 jours.

Charge de morbidité

Les infections à *Campylobacter* constituent l'une des causes les plus fréquentes des maladies diarrhéiques bactériennes d'origine alimentaire dans le monde. En Suisse, entre 7000 et 8000 cas sont déclarés à l'OFSP chaque année. Généralement, les malades se rétablissent en une à deux semaines. Des complications telles que le syndrome de Reiter, la méningite ou le syndrome de Guillain-Barré peuvent survenir, mais demeurent exceptionnelles.

Des informations épidémiologiques actualisées sur les infections à *Campylobacter* en Suisse sont disponibles sur le nouveau portail d'information sur les maladies transmissibles sous : https://idd.bag.admin.ch/

Situations et groupes à risque

La maladie est particulièrement fréquente chez les enfants de moins de 5 ans ainsi que chez les jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans.

Mesures de santé publique

L'obligation de déclarer permet d'avoir rapidement connaissance des flambées d'infections à *Campylobacter* et d'engager immédiatement les démarches pour déterminer la source de l'infection. Les autorités peuvent, le cas échéant, retirer du marché des produits contaminés et édicter des recommandations sur les mesures d'hygiène à adopter avec les denrées alimentaires et sur les contrôles à effectuer. La prévention passe par une bonne hygiène en cuisine, notamment pour la préparation de la volaille.

Collaboration nationale et internationale

Afin de prendre les mesures requises concernant les denrées alimentaires, l'OFSP collabore étroitement avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). En cas

d'épidémie internationale, la Confédération contacte les autorités des pays concernés.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
–	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement de *Campylobacter* spp. pathogène pour l'homme à partir d'un échantillon clinique • Détection d'acides nucléiques (p. ex. PCR) de *Campylobacter* spp. dans un échantillon clinique	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire	–	–	Toute personne ne répondant pas aux critères de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

90 jours

9. Charbon

Bacillus anthracis

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique *et* avis du spécialiste en infectiologie *et* demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique *ou* II. en l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, au plus tard lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire	**Résultat (positif ou négatif)** obtenu par : I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* II. spectrométrie de masse : MALDI TOF (Matrix-Assisted Laser Desorption Ionisation Time-Of-Flight) Ne pas déclarer : résultats négatifs des prélèvements dans l'environnement
Délai de déclaration	2 heures	2 heures
Destinataire	Médecin cantonal et OFSP	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	Par téléphone*	Par téléphone*
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Centre National de Référence pour les Bactéries Hautement Pathogéniques (NBHP anciennement NANT), Spiez	Centre National de Référence pour les Bactéries Hautement Pathogéniques (NBHP anciennement NANT), Spiez

* Le numéro de téléphone de l'OFSP est le 058 463 87 06 pendant les heures de bureau et, en dehors des heures de bureau, le 058 463 87 37 ; ce dernier numéro est exclusivement réservé aux déclarations dans les 2 heures.

Transmission

La transmission se fait par contact direct avec des animaux malades ou des produits d'origine animale contaminés comme, p. ex., la viande, la laine, les poils et la poudre d'os (charbon cutané). Cependant, le charbon peut aussi être contracté par inhalation de spores bactériennes (charbon pulmonaire) ou par ingestion de viande crue provenant d'animaux infectés (charbon intestinal). Le charbon ne se transmet pas de personne à personne.

Période d'incubation

La période d'incubation dépend du mode d'infection. Elle est de 1 à 7 jours pour le charbon cutané et de 2 à 5 jours pour le charbon pulmonaire et le charbon intestinal.

Charge de morbidité

Le charbon est très rare en Suisse. Le dernier cas a été signalé en août 2014 ; la personne avait contracté un charbon cutané en Turquie. Un cas endémique est survenu en 1991. Extrêmement résistantes, les spores de charbon peuvent survivre plusieurs décennies dans l'environnement. Le charbon cutané est de loin la forme la plus courante de la maladie. Sans traitement antibiotique, le décès est constaté dans environ 5 à 20 % des cas de charbon cutané et dans environ 50 % des cas de charbon intestinal. Le charbon pulmonaire entraîne généralement la mort s'il n'est pas soigné, avec un taux de létalité qui s'élève à 80 % même si le patient est pris en charge immédiatement. *Bacillus anthracis* constitue une arme biologique extrêmement efficace puisque, potentiellement, il suffit d'inhaler les spores pour développer un charbon pulmonaire.

Situations et groupes à risque

Les personnes qui sont en contact de par leur profession avec des animaux infectés (p. ex., vétérinaires, chasseurs, bouchers) présentent un risque d'infection accru. En cas d'utilisation à des fins de bioterrorisme, p. ex. lors d'envoi de lettres contaminées, les employés des services postaux encourent un risque particulier.

Mesures de santé publique

Les mesures consistent à identifier et à éliminer immédiatement la source de l'infection (lorsqu'elle est d'origine animale) ou à nettoyer les sols contaminés (lorsque les sources de l'infection se trouvent dans l'environnement). Il existe un vaccin contre le charbon, mais il n'est pas disponible en Suisse.

Collaboration nationale et internationale

Afin de prendre les mesures requises, l'OFSP collabore avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) et l'Office fédéral de l'environnement (OFEV). Selon la situation, l'OFSP signale un cas à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Anthrax pulmonaire Toute personne répondant aux critères cliniques suivants : • Insuffisance respiratoire aiguë fébrile avec hypoxie • Dyspnée • Preuve radiologique d'un élargissement du médiastin **Anthrax de la peau** Toute personne répondant aux critères cliniques suivants : • Lésion cutanée évoluant d'une papule vers un stade vésiculaire puis vers une croûte noire avec un œdème tout autour • Fièvre • Malaise **Anthrax gastro-intestinal** Toute personne répondant aux critères cliniques suivants : • Douleurs abdominales • Diarrhée • Fièvre • Septicémie	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement de *B. anthracis* à partir d'échantillons prélevés sur un site stérile (p. ex. sang ou LCR) ou sur une lésion d'un autre tissu affecté (peau, poumon ou intestin) • Détection d'ADN de *B. anthracis* (p. ex. PCR) à partir d'échantillons prélevés sur un site stérile (p. ex. sang ou LCR) ou sur une lésion d'un autre tissu affecté (peau, poumon ou intestin) • Détection de *B. anthracis* dans un échantillon clinique par coloration immunohistochimique du tissu concerné (peau, poumon ou intestin)	Au moins un des liens épidémiologiques suivants : • Transmission de l'animal à l'homme • Exposition à une source commune • Exposition à des aliments ou à de l'eau potable contaminés

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères cliniques et de laboratoire	Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique	–	Toute personne ne répondant pas aux critères de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

10. Chikungunya

Virus Chikungunya

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage NGS) *ou* III. mise en évidence d'anticorps (IgM, augmentation du titre ≥ 4 x ou séroconversion) IV. mise en évidence de l'antigène Ne pas déclarer : les réactions croisées manifestes
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	A la demande de l'OFSP, envoyer des échantillons au Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève. Dans certaines situations, les laboratoires peuvent être invités à transmettre à l'OFSP des données concernant des échantillons pour lesquels les résultats sont négatifs. Au cas où des laboratoires ou des cantons auraient des besoins d'analyses (p. ex., en raison de résultats peu clairs ou exceptionnels), des échantillons peuvent être envoyés au CRIVE après l'avoir consulté.

Transmission

Le virus Chikungunya se transmet par la piqûre de moustiques femelles infectés du genre *Aedes*, principalement par le moustique tigre asiatique (*Aedes albopictus*), mais aussi par le moustique de la fièvre jaune (*Aedes aegypti*). Ces dernières années, des moustiques tigres asiatiques ont pu s'établir dans certaines parties de l'Europe, y compris en Suisse. En revanche, les moustiques de la fièvre jaune sont pratiquement inexistants en Europe. Mais deux autres espèces de moustiques se propageant en Suisse peuvent potentiellement servir de vecteurs : le moustique de brousse asiatique (*Aedes japonicus*) et le moustique de brousse coréen (*Aedes koreicus*).

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 3 à 12 jours mais est généralement de 7 à 9 jours.

Charge de morbidité

Ces dernières années, la fièvre de Chikungunya n'a cessé de se propager dans le monde entier. Des transmissions locales ont déjà eu lieu en Europe. Aucune transmission n'a été signalée sur le territoire jusqu'à présent. Si, en règle générale, la maladie ne s'accompagne pas de complications graves, exceptionnellement, des troubles tels que des douleurs articulaires et musculaires ou de la fatigue peuvent persister sur une période prolongée.

Situations et groupes à risque

Les voyageurs se rendant dans les zones d'endémie sont à risque. Vous trouverez de plus amples informations sur le site Internet www.healthytravel.ch .

Mesures de santé publique

La protection contre les piqûres de moustiques est la mesure de prévention la plus importante lors de séjours dans les pays touchés. Il est essentiel de penser au Chikungunya quand une personne de retour de voyage présente de la fièvre. Dans les régions de Suisse où les moustiques tigres ont pu s'établir, on ne peut plus exclure que les moustiques ingèrent le virus Chikungunya lors d'un repas sanguin et le transmettent localement. Par conséquent, le virus Chikungunya devrait également être recherché chez les suspicions de cas sans anamnèse de voyage.

Collaboration nationale et internationale

Lorsque des voyageurs résidant en Suisse sont infectés par le virus Chikungunya en Europe, les autorités du pays concerné en sont informées Dans certaines situations, les cas doivent être signalés à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Fièvre • Éruption cutanée • Maux de tête • Douleurs musculaires ou articulaires • Signes hémorragiques	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : **Détection directe de l'agent pathogène :** • Détection d'antigènes (p. ex. ELISA, test rapide) • Isolement de l'agent pathogène (culture) • Détection d'acides nucléiques (p. ex. PCR) **Détection indirecte (sérologique) :** • Détection d'anticorps IgM (valeur unique, nettement plus élevée) (p. ex. ELISA, IFT, test rapide) • Séroconversion documentée ou augmentation documentée du titre pour les IgM ou les IgG (dans des échantillons de sérum appariés) (p. ex. ELISA, IFT)	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire et aux critères cliniques	Toute personne répondant aux critères de laboratoire	–	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

11. Chlamydiose

Chlamydia trachomatis

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Aucune obligation de déclarer pour le moment	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. mise en évidence de l'antigène Ne déclarer que les résultats des échantillons provenant des voies génitales
Délai de déclaration		1 semaine
Destinataire		Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration		www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée		Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons		–

Transmission

Les infections à *Chlamydia* se transmettent par contacts sexuels non protégés. La transmission périnatale de la mère à l'enfant est également possible.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 1 à 3 semaines.

Charge de morbidité

En Suisse, environ 12 000 nouveaux cas de chlamydiose sont signalés chaque année, ce qui correspond à 135 cas pour 100 000 habitants. Les cas non répertoriés sont toutefois nombreux, car l'infection comporte une première phase asymptomatique dans environ deux tiers des cas. Quand des symptômes apparaissent, il s'agit le plus souvent d'écoulements purulents, de sensations de brûlure à la miction ou d'irritations dans la région anale. Selon des estimations, 3 à 10 % de la population sexuellement active est infectée par *Chlamydia*, dont 70 % sont des femmes.

Situations et groupes à risque

Cette infection est particulièrement répandue chez les adolescents et les jeunes femmes âgées de moins de 24 ans ; les hommes sont en moyenne un peu plus âgés au moment du diagnostic. Les personnes changeant souvent de partenaire, les travailleuses et travailleurs du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) présentent un risque d'infection accru.

Mesures de santé publique

L'usage systématique du préservatif, le respect des principes du safer sex ainsi que le dépistage de groupes de population particuliers constituent des mesures de prévention. Après la pose du diagnostic (dépistage positif ou patient présentant des symptômes), le traitement doit être administré aussi rapidement que possible. Il est recommandé d'informer ou d'examiner tous les partenaires sexuels de la personne concernée et, si nécessaire, de les soigner.

Collaboration nationale et internationale

Chaque année, l'OFSP répond à un questionnaire de l'OMS.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
–	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement de *C. trachomatis* par culture cellulaire à partir d'un échantillon provenant du tractus anogénital • Détection de *C. trachomatis* dans un échantillon clinique par immunofluorescence directe ou techniques immunoenzymatiques • Détection d'acides nucléiques de *C. trachomatis* dans un échantillon clinique	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire	–	–	Toute personne ne répondant pas aux critères de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

90 jours

12. Choléra

Vibrio cholerae

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par: I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS)
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Centre national de référence des bactéries entéropathogènes et listeria (NENT), Zurich

Transmission

La transmission de *Vibrio cholerae* se fait par ingestion d'eau ou de denrées alimentaires contaminées, directement ou indirectement, par des matières fécales ou des vomissures de personnes infectées.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de quelques heures à 5 jours (généralement de 2 à 3 jours).

Charge de morbidité

Le choléra frappe principalement les pays disposant de mauvaises infrastructures sanitaires et manquant d'eau potable propre, ainsi que les zones de guerre et les régions touchées par des catastrophes naturelles. Seuls des cas isolés et importés sont signalés en Europe et en Suisse. La plupart des infections de choléra demeurent bénignes, et beaucoup restent asymptomatiques. Cependant, dans les cas graves, la perte importante d'eau et d'électrolytes peut entraîner un collapsus circulatoire, une insuffisance rénale, un état de choc, voire la mort. Si un traitement fondé sur la réhydratation est administré à temps, le taux de létalité est inférieur à 1 %.

Situations et groupes à risque

La plupart des personnes voyageant dans les pays touchés ont peu de chances de contracter la maladie. Les personnes travaillant dans une région endémique, p. ex. dans le cadre d'une intervention humanitaire, peuvent toutefois être exposées à un risque infectieux accru.

Mesures de santé publique

Le système de déclaration obligatoire fournit des informations épidémiologiques et médicales sur les cas de choléra et notamment sur leur origine, constituant ainsi une base pour édicter des recommandations à l'intention des voyageurs. L'identification des personnes ayant été en contact avec le malade et, pendant les cinq jours suivant l'exposition, la surveillance des personnes ayant partagé des denrées alimentaires et de l'eau avec le malade font partie des mesures indispensables. Un vaccin oral est disponible pour les personnes exposées à un risque d'infection accru.

Collaboration nationale et internationale

En fonction de la situation, l'OFSP signale le cas à l'OMS, conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant au critère clinique suivant : • Diarrhée et/ou vomissements	• Résultat positif avec : isolement de *Vibrio cholerae* à partir d'un échantillon clinique **ET** • Détection de l'antigène O1 ou O139 dans l'isolat **ET** • Détection de l'entérotoxine du choléra ou du gène de l'entérotoxine du choléra dans l'isolat	Au moins un des contextes épidémiologiques suivants : • Exposition à une source commune • Transmission interhumaine • Exposition à des aliments ou à de l'eau potable contaminés • Séjour dans un pays où le choléra sévit régulièrement une semaine avant le début des symptômes

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire et aux critères cliniques	Toute personne répondant aux critères cliniques et à au moins un des critères épidémiologiques et présentant un test PCR positif pour le choléra (mais ne répondant pas entièrement aux critères de laboratoire)	–	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

13. Covid-19

SRAS-CoV-2

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Aucune obligation de déclarer pour le moment	Résultat positif obtenu par : I. Analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) Ne pas déclarer : résultats d'un test antigène rapide
Délai de déclaration		1 Semaine
Destinataire		Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration		www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée		Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone ; le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons		–

Transmission

La maladie Covid-19 est provoquée par le coronavirus SRAS-CoV-2 Celui-ci appartient à la famille de virus des coronavirus, qui peuvent provoquer des rhumes de gravité variable chez les humains.

Le coronavirus peut se transmettre de différentes manières entre les personnes. La plupart du temps, il est transmis par des gouttelettes et des aérosols émis par une personne infectée, notamment en toussant, en éternuant et en parlant fort. Alors que les gouttelettes entraînent des transmissions à proximité immédiate, les aérosols peuvent flotter dans l'air et entraîner des transmissions à plus grande distance, surtout dans les espaces fermés sans ventilation suffisante

Période d'incubation

La durée moyenne d'incubation en cas d'infection par une variante d'Omicron est de 3-4 jours. Le percentile 95% de la distribution est de 9 jours.

Charge de morbidité

En Suisse, le Covid-19 entraîne actuellement plus de cas par an que la grippe saisonnière. La majorité des cas présentent une évolution légère. Les personnes particulièrement vulnérables ont un risque plus élevé d'évolution grave avec hospitalisation ou décès.

Des informations épidémiologiques actualisées sur l'évolution de la situation du Covid-19 en Suisse sont disponibles sur le nouveau portail d'information sur les maladies transmissibles sous : https://idd.bag.admin.ch/

Situations et groupes à risque

Les personnes particulièrement vulnérables sont les personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que les personnes âgées de 16 ans et plus atteintes de trisomie 21 ou de certaines maladies chroniques et les femmes enceintes.

Mesures de santé publique

La vaccination Covid-19 est recommandée en automne/hiver pour certains groupes de personnes, elle peut protéger contre une maladie Covid-19 grave. Pour la population générale, même en complément de la vaccination, des mesures non pharmaceutiques peuvent réduire le risque d'infection ou de transmission. En font partie les mesures suivantes : Rester à la maison en cas de symptômes ; aérer régulièrement ; étiquette respiratoire ; hygiène des mains ; porter un masque et se tenir à distance en cas de contact avec des personnes présentant un risque accru.

Collaboration nationale et internationale

En cas de risque accru (par ex. variant of concern), l'OFSP signale à l'OMS conformément au règlement sanitaire international (RSI, 2005)

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
–	Détection par PCR du virus du SRAS-CoV-2 dans un échantillon clinique	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne présentant un résultat positif au test PCR	–	–	Tout cas qui ne répond pas aux critères d'un cas confirmé, probable ou possible

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

90 jours

14. Dengue

Virus de la dengue

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : II. culture *ou* III. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* IV. mise en évidence d'anticorps (IgM, augmentation du titre ≥ 4 x ou séroconversion) *ou* V. mise en évidence de l'antigène En vue d'investigations épidémiologiques, les résultats négatifs doivent être présentés dans un délai d'**une semaine** sur demande du service du médecin cantonal et de l'OFSP. Ne pas déclarer : les réactions croisées manifestes
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	A la demande de l'OFSP, envoyer des échantillons au Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève. Dans certaines situations, les laboratoires peuvent être invités à transmettre à l'OFSP des données concernant des échantillons pour lesquels les résultats sont négatifs. Au cas où des laboratoires ou des cantons auraient des besoins d'analyses (p. ex. en raison de résultats peu clairs ou exceptionnels), des échantillons peuvent être envoyés au CRIVE après l'avoir consulté.

Transmission

Le virus de la dengue se transmet par la piqûre de moustiques femelles infectés du genre *Aedes*, principalement par le moustique de la fièvre jaune (*Aedes aegypti*), mais aussi par le moustique tigre asiatique (*Aedes albopictus*). Les moustiques de la fièvre jaune sont pratiquement inexistants en Europe. Ces dernières années, des moustiques tigres asiatiques ont pu s'établir dans certaines parties d'Europe, y compris en Suisse.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 3 à 14 jours mais est généralement de 4 à 7 jours.

Charge de morbidité

Au cours des dernières décennies, la dengue s'est fortement propagée dans le monde. L'infection est asymptomatique chez 40 à 80 % des malades. Elle peut toutefois mener à la dengue classique, qui se manifeste par de la fièvre, des maux de tête et des douleurs articulaires ainsi que par des éruptions cutanées. Exceptionnellement, la maladie peut dégénérer en une forme sévère pouvant entraîner la mort, la dengue hémorragique (DH) ou la dengue avec syndrome de choc.

Situations et groupes à risque

Les voyageurs se rendant dans les zones d'endémie sont à risque. Vous trouverez de plus amples informations sur le site Internet www.healthytravel.ch.

Mesures de santé publique

Il est important de penser à une infection avec le virus de la dengue face à toute personne fébrile rentrant de voyage. Dans les régions de Suisse où les moustiques tigres ont pu s'établir, on ne peut plus exclure que les moustiques ingèrent le virus de la dengue lors d'un repas sanguin et le transmettent localement. Par conséquent, le virus de la dengue devrait également être recherché chez les suspicions de cas sans anamnèse de voyage.

Collaboration nationale et internationale

Lorsque des voyageurs résidant en Suisse sont infectés par le virus de la dengue en Europe, les autorités du pays concerné en sont informées. Dans certaines situations, l'OFSP signale des cas à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Fièvre • Manifestation hémorragique sous différentes formes pouvant conduire à une défaillance multi organique	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : **Détection directe de l'agent pathogène :** • Isolation du virus • Détection d'acides nucléiques (p. ex. PCR) • Détection d'antigènes **Détection indirecte (sérologique) :** • Détection d'anticorps IgM contre les antigènes d'un des quatre sérotypes de la dengue (valeur unique, quatre fois plus élevée) • Séroconversion documentée ou augmentation documentée du titre d'IgM ou d'IgG contre les antigènes de l'un des quatre sérotypes de la dengue (dans des échantillons de sérum appariés)	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire et aux critères cliniques	Toute personne répondant aux critères de laboratoire	–	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

15. Diphtérie

Corynebacterium diphtheriae et autres corynobactéries produisant des toxines (*C. ulcerans, C. pseudotuberculosis*)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique de diphtérie et demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique *ou* II. résultat positif d'analyses de laboratoire	**Résultat positif** obtenu par culture en cas de corynobactérie potentiellement toxigène (*C. diphtheriea, C. ulcerans, C. pseudotuberculosis*). Les échantillons positifs doivent être immédiatement soumis à une analyse par PCR ou un test d'Elek visant à mettre en évidence la toxine, et les résultats (**y compris négatifs**) doivent être déclarés au plus vite. En vue d'investigations épidémiologiques, les résultats négatifs doivent être présentés dans un délai d'**une semaine** sur demande du service du médecin cantonal et de l'OFSP. Ne pas déclarer les évaluations du statut immunitaire
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	–

Transmission

La transmission de personne à personne de la diphtérie cutanée se produit par contact direct, celle de la diphtérie pharyngée par gouttelettes, p. ex. en éternuant, parlant ou toussant. Tant les personnes malades que les porteurs asymptomatiques excrétant la bactérie peuvent être à l'origine d'une infection. La transmission indirecte par des objets contaminés est en principe possible, mais plutôt rare. Les bactéries *C. ulcerans* et *C. pseudotuberculosis* sont généralement transmises à l'homme par des animaux domestiques infectés (p. ex., bovins, chèvres, chiens et chats) ou leurs produits (p. ex. lait non pasteurisé).

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 2 à 5 jours, rarement jusqu'à 8 jours.

Charge de morbidité

Si la diphtérie est répandue dans le monde entier, elle est devenue rare dans les pays occidentaux industrialisés en raison de la couverture vaccinale élevée. Dans certaines régions d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine, la maladie a certes reculé, mais reste endémique. Seuls quelques cas isolés de diphtérie cutanée et de très rares cas de diphtérie du pharynx sont enregistrés en Suisse. Ils sont généralement en rapport avec un séjour à l'étranger. Des flambées sont toutefois possibles parmi les requérants d'asile récemment arrivés (comme cela en 2022 dans plusieurs centres d'asile). La diphtérie respiratoire, même traitée immédiatement (administration de l'antitoxine et d'antibiotiques), est fatale dans 5 à 10 % des cas.

Situations et groupes à risque

Les personnes qui se rendent dans des zones d'endémie sont exposées à un risque accru. Les enfants non vaccinés sont particulièrement menacés.

Mesures de santé publique

L'obligation de déclarer permet d'agir rapidement et de façon ciblée (p. ex., isolement du malade, identification des personnes de contact afin de leur administrer une chimioprophylaxie). La surveillance de la diphtérie permet par ailleurs d'évaluer les recommandations vaccinales.

Collaboration nationale et internationale

Dans certaines situations, l'OFSP signale des cas à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005). De plus, l'OFSP remplit chaque année un questionnaire de l'OMS concernant la couverture vaccinale.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
• Diphtérie respiratoire classique : maladie des voies respiratoires supérieures avec laryngite, rhinopharyngite ou amygdalite ET une membrane/pseudo-membrane adhérente • Diphtérie respiratoire bénigne : maladie des voies respiratoires supérieures avec laryngite, rhinopharyngite ou amygdalite SANS membrane/pseudo-membrane adhérente • Diphtérie cutanée : lésion cutanée • Autre diphtérie : lésion de la conjonctive oculaire ou des muqueuses	Diagnostic à l'aide des méthodes suivantes : • Détection directe de l'agent pathogène : isolement (mise en évidence par culture) de *Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium ulcerans* ou *Corynebacterium pseudotuberculosis* à partir d'un échantillon clinique **ET** • Détection de la toxine : détection du gène de la toxine diphtérique par PCR OU détection de la toxine diphtérique par test d'Elek	• Transmission interhumaine : contact avec un cas confirmé • Exposition à une source d'exposition : contact avec une source d'exposition dont la contamination est confirmée (objet contaminé) • Transmission de l'animal à l'homme (pour *C. ulcerans* et *C. pseudotuberculosis*) : contact avec un animal dont l'infection est avérée

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant au critère de laboratoire **ET** à au moins un critère clinique	• Toute personne répondant au critère de laboratoire, mais en l'absence d'informations sur le tableau clinique (déclaration des résultats cliniques manquante) • Toute personne répondant à au moins un critère clinique **ET** à un critère épidémiologique, mais pour lesquels aucune preuve n'a été apportée par le diagnostic de laboratoire (déclaration des résultats d'analyse de laboratoire manquante)	• Toute personne répondant aux critères de la diphtérie respiratoire classique, mais pour lesquels aucune preuve n'a été apportée par le diagnostic de laboratoire (déclaration des résultats d'analyse de laboratoire manquante) • Toute personne répondant au critère de laboratoire, mais ne répondant pas aux critères cliniques (y compris les porteurs asymptomatiques) • Toute personne répondant au critère de laboratoire **ET** à un critère épidémiologique, mais ne répondant pas aux critères cliniques.	Toute personne ne répondant pas au critère de laboratoire (si un test a été effectué)

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

16. Entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire Ne pas déclarer : après un résultat de laboratoire positif pour la même espèce chez le même patient, si une première déclaration a déjà été effectuée (suivi)	Résultat positif d'analyses de laboratoire par : I. Biologie moléculaire (p. ex. PCR) ou II. Test rapide (p. ex. Carba-NP, Immuno-chromatographie) ou III. Spectrométrie de masse : (MALDI TOF) Tout prélèvement pour lequel le résultat est positif doit être envoyé afin de confirmation au Centre de • référence désigné par l'OFSP.
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Tous échantillons avec un résultat positif doivent être transmis au laboratoire national de référence pour la détection précoce des résistances émergentes aux antibiotiques (NARA) https://www.unifr.ch/med/nara/fr/ pour une caractérisation de la résistance.

Transmission

On isole de plus en plus souvent des entérobactéries présentant une résistance aux carbapénèmes. Celle-ci peut se développer en raison d'une mutation du matériel génétique ou de l'appropriation de gènes résistants d'autres bactéries, rendant alors les traitements antibiotiques habituels inefficaces. Dans certaines conditions, les entérobactéries peuvent être à l'origine d'infections telles qu'infection urinaire, péritonite, pneumonie, septicémie ou infection de plaies. Elles se transmettent par contact direct ou indirect. Il existe un risque de transmission nosocomiale.

Charge de morbidité

En raison de leur multirésistance à tous les antibiotiques ß-lactame (pénicillines, céphalosporines, monobactames et carbapénèmes) certaines entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC) représentent un sérieux problème de santé publique. A l'échelle mondiale, ces bactéries se propagent rapidement, même si elles restent relativement rares en Suisse.

Situations et groupes à risque

Les colonisations à EPC ont souvent un lien avec un voyage dans une zone endémique. Les personnes immunodéprimées, hospitalisées (particulièrement en service de soins intensifs) ou qui ont des plaies (chirurgicales) présentent un risque d'infection accru.

Mesures de santé publique

En cas d'infection à EPC, des mesures d'hygiène hospitalière s'imposent pour éviter toute propagation. La déclaration obligatoire a été introduite afin de surveiller le développement de ces bactéries en Suisse.

Collaboration nationale et internationale

www.anresis.ch met des données à la disposition du programme européen de surveillance.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
–	Résultat d'analyse de laboratoire positif : méropénème (10µg) - inhibition < 25 mm ou CMI > 0,125 mg/L et test de confirmation ou test direct positif (p. ex. test Carba-NP)	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire	–	–	Toute personne ne répondant pas aux critères de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

17. Fièvre de Crimée-Congo

Virus de Crimée-Congo : Crimean-Congo hemorrhagic fever virus (CCHFV)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique *et* avis du spécialiste en infectiologie *et* demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique *ou* II. en l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, au plus tard lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat (positif ou négatif) par : II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. sérologie Les échantillons doivent être analysés exclusivement par le centre de référence désigné par l'OFSP. Les instructions du centre de référence doivent être respectées.
Délai de déclaration	2 heures	2 heures
Destinataire	Médecin cantonal et OFSP	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	Par téléphone*	Par téléphone*
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève

* Le numéro de téléphone de l'OFSP est le 058 463 87 06 pendant les heures de bureau et, en dehors des heures de bureau, le 058 463 87 37 ; ce dernier numéro est exclusivement réservé aux déclarations dans les 2 heures.

Transmission

La fièvre de Crimée-Congo est une zoonose. Les principaux vecteurs du virus sont les tiques du genre *Hyalomma*, même si d'autres types de tiques peuvent jouer ce rôle. Les piqûres de tiques ou un contact étroit avec des animaux infectés (sauvages ou domestiques) ou leurs produits (p. ex., la viande) sont à l'origine des infections. La contamination de personne à personne peut se faire par contact direct avec du sang, d'autres fluides corporels ou des organes d'une personne infectée. Une infection par le biais d'objets contaminés est possible, mais il n'existe pas d'indications suggérant une transmission par aérosols.

Période d'incubation

La période d'incubation dépend du mode de transmission ; en cas de piqûre de tique, elle dure de 1 à 3 jours (9 jours maximum), après un contact avec du sang ou des sécrétions, elle dure de 5 à 6 jours (13 jours maximum).

Charge de morbidité

La fièvre de Crimée-Congo est une maladie rare avec un potentiel épidémique. Sa létalité varie entre 10 et 40 %. Le risque d'une contamination en Suisse est extrêmement faible. Aucun cas de fièvre de Crimée-Congo n'y a jamais été déclaré à ce jour.

Situations et groupes à risque

Les personnes les plus exposées sont principalement celles qui ont un contact direct avec les fluides corporels de patients malades ou décédés, tels que le personnel médical, de laboratoire ou les membres de la famille insuffisamment protégés qui soignent des proches à domicile. Les collaborateurs d'organisations (p. ex., CICR, MSF) qui travaillent dans une zone d'épidémie constituent d'autres groupes à risque. Peuvent aussi être concernées les personnes voyageant dans des zones d'endémie et ayant un contact direct avec des animaux sauvages ou domestiques.

Mesures de santé publique

Depuis l'épidémie d'Ebola de 2014-2015, la Suisse s'est dotée de deux hôpitaux de référence. Ceux-ci sont situés dans les hôpitaux universitaires de Genève et de Zurich. Ils sont capables de traiter un cas confirmé de fièvre hémorragique virale comme la fièvre de Crimée-Congo. Les mesures concernant la gestion des contacts et le diagnostic précoce revêtent une importance particulière. A l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin autorisé en Suisse contre la fièvre de Crimée-Congo. Le traitement à base de ribavirine semble toutefois être efficace, en particulier au début de la maladie.

Collaboration nationale et internationale

Les cas de fièvre de Crimée-Congo découverts en Suisse doivent être confirmés par un laboratoire partenaire de l'OMS. En cas d'épidémie, l'OFSP est en contact régulier avec ses partenaires internationaux afin de prendre les mesures qui s'imposent. Selon la situation, l'OFSP signale des cas à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Fièvre • Manifestations hémorragiques sous différentes formes, pouvant conduire à une défaillance multi organique	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement d'un virus spécifique à partir d'un échantillon clinique • Détection d'acides nucléiques d'un virus spécifique dans un échantillon clinique (analyse de séquence, p. ex. PCR) et génotypage (séquençage, NGS)	Au moins un des critères suivants doit être rempli : • Avoir séjourné au cours des 21 derniers jours dans une région où des cas de transmission interhumaine de la fièvre de Crimée-Congo sont connus, ont eu lieu ou semblent avoir eu lieu • Exposition / contact au cours des 21 derniers jours avec un cas probable ou confirmé de fièvre de Crimée-Congo, dont la maladie s'est déclarée au cours des six derniers mois

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères cliniques et de laboratoire	Toute personne répondant aux critères cliniques et épidémiologiques	–	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

18. Fièvre de Hantaan

Hantavirus de la famille des Bunyaviridae : notamment virus Hantaan, Puumala, Séoul, Sin Nombre, Dobrava

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR séquençage, NGS) *ou* III. mise en évidence d'anticorps (IgM, resp. IgA confirmé par IgG; augmentation du titre du IgG ≥ 4 x ou séroconversion des IgG)
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève

Transmission

Les hantavirus sont présents chez certains petits mammifères (principalement les souris et les rats). Ces animaux forment un réservoir naturel et excrètent les virus par la salive, l'urine et les excréments. La transmission à l'être humain se fait par inhalation d'aérosols contaminés, par contact avec de la poussière infectée ou par morsure d'animaux porteurs du virus.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement entre deux et quatre semaines.

Charge de morbidité

Les hantavirus sont présents dans le monde entier. Les types de virus répandus en Europe peuvent entraîner une fièvre hémorragique avec syndrome rénal (FHSR), tandis que sur le continent américain, les infections à hantavirus (virus Sin nombre ou Andes) peuvent causer un syndrome pulmonaire à hantavirus (SPH). Malgré des flambées importantes et régulières en Allemagne ces dernières années, il est très rare que ces infections soient diagnostiquées en Suisse. La plupart des malades sont contaminés au cours d'un voyage.

Situations et groupes à risque

Les voyageurs se rendant dans les zones d'endémie font partie des groupes à risque. Vous trouverez de plus amples informations sur le site Internet www.healthytravel.ch.

Mesures de santé publique

Il n'existe aucun vaccin contre les infections à hantavirus. Par mesure de prévention, on recommande d'éviter les contacts avec les rongeurs et leurs excréments.

Collaboration nationale et internationale

Aucune

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Personne répondant à au moins un des critères suivants : • Fièvre • Trouble de la fonction rénale **ET** Au moins deux des critères suivants sont remplis : • Maux de tête • Douleurs musculaires, dorsales ou dans les membres • Nausées ou vomissements • Diarrhée • Myopie passagère (vision floue) • Toux • Dyspnée (trouble respiratoire) • Infiltrations pulmonaires • Insuffisance cardiaque	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : **Détection directe de l'agent pathogène :** • Isolation des hantavirus • Détection d'acides nucléiques de hantavirus (p. ex. PCR) **Détection indirecte (sérologique) :** • Détection d'anticorps IgM ou IgA anti-hantavirus (p. ex. ELISA, immunoblot), confirmée par la détection d'anticorps IgG anti-hantavirus (p. ex. IFT, ELISA) • Changement significatif entre deux échantillons de détection d'anticorps IgG anti-hantavirus (p. ex. IFT, ELISA)	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire et aux critères cliniques	Toute personne répondant aux critères de laboratoire	–	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

19. Fièvre de Lassa

Virus de Lassa : Lassa mammarenavirus

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique *et* avis du spécialiste en infectiologie *et* demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique *ou* II. en l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, au plus tard lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire	**Résultat (positif ou négatif)** par : I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* II. sérologie Les échantillons doivent être analysés exclusivement par le centre de référence désigné par l'OFSP. Les instructions du centre de référence doivent être respectées.
Délai de déclaration	2 heures	2 heures
Destinataire	Médecin cantonal et OFSP	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	Par téléphone*	Par téléphone*
Données sur la personne	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève

* Le numéro de téléphone de l'OFSP est le 058 463 87 06 pendant les heures de bureau et, en dehors des heures de bureau, le 058 463 87 37 ; ce dernier numéro est exclusivement réservé aux déclarations dans les 2 heures.

Transmission

La fièvre de Lassa est une zoonose. On suppose que les rongeurs, en particulier le rat du Natal (Mastomys natalensis), vivant particulièrement en Afrique, constituent le réservoir du virus qu'ils véhiculent par leur urine et leurs excréments. La transmission à l'être humain se fait par contact direct avec les excréments contaminés de ces animaux ou par ingestion d'aliments ou d'eau contaminés. La transmission de personne à personne se fait par contact direct avec du sang, de l'urine, des excréments ou d'autres fluides corporels d'une personne infectée. Une infection par le biais d'objets contaminés est possible, mais il n'existe pas d'indications suggérant une transmission par aérosols.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 6 à 21 jours.

Charge de morbidité

La fièvre de Lassa est endémique dans certaines parties de l'Afrique de l'Ouest. Il s'agit d'une maladie rare avec un potentiel épidémique. Environ 80 % des personnes infectées ne présentent que des symptômes légers, voire même aucun. Dans 20 % des cas, cependant, l'infection a de graves conséquences sur différents organes (p. ex., foie, rate, reins). La létalité globale de la maladie se situe aux alentours de 1 %, mais elle peut atteindre 15 % si l'on ne considère que les patients hospitalisés. La fièvre de Lassa peut avoir des conséquences graves en fin de grossesse (3e trimestre), comme le décès de la mère ou la perte du fœtus. Le risque d'une contamination en Suisse est extrêmement faible. Jusqu'à présent, un seul cas a été rapporté, en 2003 (retour de voyage).

Situations et groupes à risque

Les personnes les plus exposées sont celles qui ont un contact direct avec les fluides corporels de patients malades ou décédés, tels que le personnel médical, de laboratoire ou des membres de la famille insuffisamment protégés qui soignent des proches à domicile. Les collaborateurs d'organisations (p. ex., CICR, MSF) qui travaillent dans une zone d'épidémie constituent d'autres groupes à risque. Peuvent aussi être concernées les personnes voyageant dans des zones d'endémie. L'application des normes d'hygiène usuelles et la conservation des aliments hors de portée des rongeurs sont des mesures de précaution utiles.

Mesures de santé publique

Depuis l'épidémie d'Ebola de 2014-2015, la Suisse s'est dotée de deux hôpitaux de référence. Ceux-ci sont situés dans les hôpitaux universitaires de Genève et de Zurich. Ils sont capables de traiter un cas confirmé de fièvre hémorragique virale comme la fièvre de Lassa. Les mesures concernant la gestion des contacts et le diagnostic précoce revêtent une importance particulière. A l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin autorisé en Suisse contre la fièvre de Lassa. Le traitement à base de ribavirine semble être efficace, en particulier au début de la maladie.

Collaboration nationale et internationale

Les cas de fièvre de Lassa découverts en Suisse doivent être confirmés par un laboratoire partenaire de l'OMS. En cas d'épidémie, l'OFSP est en contact régulier avec ses partenaires internationaux afin de prendre les mesures qui s'imposent. Selon la situation, l'OFSP signale des cas à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Fièvre • Manifestations hémorragiques sous différentes formes, pouvant conduire à une défaillance multi organique	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement d'un virus spécifique à partir d'un échantillon clinique • Détection d'acides nucléiques d'un virus spécifique dans un échantillon clinique (analyse de séquence, p. ex. PCR) et génotypage (séquençage, NGS)	Au moins un des critères suivants doit être rempli : • Avoir séjourné, au cours des 21 derniers jours, dans une région où des cas de transmission interhumaine de la fièvre de Lassa sont connus, ont eu lieu ou semblent avoir eu lieu • Exposition / contact au cours des 21 derniers jours avec un cas probable ou confirmé de fièvre de Lassa, dont la maladie s'est déclarée au cours des six derniers mois

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères cliniques et de laboratoire	Toute personne répondant aux critères cliniques et épidémiologiques	–	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

20. Fièvre du Nil occidental

Virus du Nil occidental (VNO)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. mise en évidence d'anticorps (IgM en liquide céphalo-rachidien et sérum, confirmé par un test de neutralisation, augmentation du titre ≥ 4 x).
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève

Transmission

Le virus du Nil occidental touche principalement les oiseaux, mais aussi d'autres vertébrés comme les chevaux, les chiens et les humains. La fièvre du Nil occidental se transmet principalement par la piqûre de moustiques femelles des genres *Culex* et *Aedes*, qui s'infectent le plus souvent en piquant des oiseaux contaminés. Des espèces de ces deux genres sont présentes en Suisse. Le virus peut également être transmis par les dons de sang.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 2 à 14 jours.

Charge de morbidité

Depuis quelques années, on assiste à une augmentation du nombre de cas et de la propagation du virus du Nil occidental en Europe. Environ 80 % des infections sont asymptomatiques ; dans les 20 % restants, la fièvre du Nil occidental se manifeste par des symptômes pseudo-grippaux et de la fièvre, avec parfois des rougeurs au niveau du tronc. La maladie guérit généralement sans traitement en quelques jours ou semaines. Les complications sévères sont très rares.

Situations et groupes à risque

Les voyageurs se rendant dans les zones d'endémie comptent parmi les groupes à risque. Vous trouverez de plus amples informations sur le site Internet www.healthytravel.ch.

Mesures de santé publique

La protection contre les piqûres de moustiques est la mesure de prévention la plus importante lors de voyages dans les pays touchés. En 2022, le virus du Nil occidental a été détecté pour la première fois chez des moustiques en Suisse. Donc, des transmissions locales ne peuvent pas être exclues. Il convient donc de dépister le virus du Nil occidental, en particulier chez les cas suspects sans anamnèse de voyage. Les organismes de collecte de sang ont par ailleurs mis en place un concept qui définit les actions à mener en cas de transmission autochtone en Suisse.

Collaboration nationale et internationale

L'OFSP collabore étroitement avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). Dans certaines situations, l'OFSP signale le cas à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne présentant de la fièvre OU répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Encéphalite • Méningite	Pour un cas confirmé : Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement du VNO à partir du sang ou du LCR • Détection d'acides nucléiques du VNO dans le sang ou le LCR • Formation d'anticorps spécifiques du VNO (IgM) dans le LCR • Titre élevé d'IgM anti-VNO ET détection d'IgG anti-VNO ET confirmation par neutralisation (4 fois supérieur à la norme) Pour un cas probable : • Formation d'anticorps spécifiques du VNO dans le sérum (4 fois supérieur à la norme)	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant à au moins un critère de laboratoire pour un cas confirmé	Toute personne répondant au critère de laboratoire pour un cas probable et aux critères cliniques	Toute personne répondant au critère de laboratoire pour un cas probable et aux critères cliniques	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

21. Fièvre jaune

Virus de la fièvre jaune

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique *ou* II. décès des suites de la fièvre jaune *ou* III. en l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, au plus tard lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. mise en évidence d'anticorps (IgM) En vue d'investigations épidémiologiques, les résultats négatifs doivent être présentés dans un délai d'**une semaine** sur demande du service du médecin cantonal et de l'OFSP.
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal et OFSP	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève Dans certaines situations, les laboratoires peuvent être invités à transmettre à l'OFSP des données concernant des échantillons pour lesquels les résultats sont négatifs.

Transmission

Le virus se transmet principalement par les piqûres de moustiques appartenant aux genres *Aedes* et *Haemagogus*, qui se sont eux-mêmes infectés en piquant des animaux (oiseaux, singes) ou des humains infectés et jouent le rôle de vecteur. Des cas de transmission de personne à personne ont été recensés exceptionnellement lors de transfusions sanguines. Le moustique de la fièvre jaune (*Aedes aegypti*) a aussi été ponctuellement détecté en Europe au cours des 10 dernières années. La transmission locale de la fièvre jaune ne peut donc pas y être totalement exclue.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 3 à 6 jours.

Charge de morbidité

Selon les estimations de l'OMS, environ 200 000 personnes contractent la fièvre jaune chaque année, avec une tendance plutôt à la hausse dans les zones endémiques. En Suisse, un seul cas importé a été enregistré au cours des dernières années. L'évolution de la maladie est souvent bénigne. Néanmoins, 15 % des cas présentent une forme sévère. Dans cette situation, la létalité varie entre 20 % et plus de 50 %.

Situations et groupes à risque

Les voyageurs qui ne sont pas vaccinés et qui se rendent dans les zones d'endémie, notamment dans les régions tropicales d'Afrique, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud, courent un risque accru de contracter la maladie. Vous trouverez de plus amples informations sur le site Internet www.healthytravel.ch

Mesures de santé publique

Il existe un vaccin sûr et efficace, qui protège pour la vie, sauf en cas de déficience immunitaire. Il est obligatoire pour entrer dans certains pays. Outre la vaccination, la lutte contre les vecteurs revêt une importance particulière dans les régions touchées.

Collaboration nationale et internationale

La fièvre jaune est la seule maladie spécifiquement visée par le Règlement sanitaire international (RSI 2005) pour laquelle la preuve de la vaccination peut être exigée comme condition d'entrée dans un Etat partie. La vaccination et le nom du vaccin doivent être inscrits dans le « certificat international de vaccination ou de prophylaxie » édité par l'OMS. Les cas sont déclarés par l'OFSP à l'OMS selon les conditions définies dans RSI (2005). De plus, l'OFSP remplit chaque année un questionnaire de l'OMS concernant la couverture vaccinale.

22. Fièvre Q

Coxiella burnetii

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* II. mise en évidence d'anticorps (IgM et/ou IgG de phase II) Ne déclarer que les infections aiguës En vue d'investigations épidémiologiques, les résultats négatifs doivent être présentés dans un délai d'**une semaine** sur demande du service du médecin cantonal et de l'OFSP.
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Dans certaines situations, les laboratoires peuvent être invités à transmettre à l'OFSP des données concernant des échantillons pour lesquels les résultats sont négatifs.

Transmission

L'infection se produit principalement par inhalation de poussières contenant l'agent pathogène ou par contact direct avec des animaux infectés. Les animaux infectés ne présentent souvent aucun symptôme, mais excrètent l'agent pathogène dans les fèces, l'urine ou le lait. En particulier, les Produits de naissance des animaux (par exemple le placenta) sont potentiellement très infectieux. En outre, la transmission est possible par des aliments contaminés (par exemple du lait non pasteurisé) ou, très rarement, par une piqûre de tique. La transmission interhumaine est rare.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de deux à trois semaines.

Charge de morbidité

Environ la moitié des personnes infectées est asymptomatique ou présente seulement de légers symptômes grippaux. 50 à 150 cas environ sont déclarés en Suisse chaque année. La maladie devient parfois chronique, et les malades peuvent, p. ex., développer une endocardite, une hépatite ou une infection d'un autre organe. La fièvre Q aiguë est généralement soignée par des antibiotiques. Au-delà des cas sporadiques, des flambées de la maladie peuvent survenir.

Situations et groupes à risque

Les personnes qui sont souvent en contact étroit avec des animaux infectés ou leurs produits comme, p. ex., les vétérinaires, les éleveurs, le personnel transformant la laine et la fourrure ainsi que les employés des abattoirs sont exposées à un risque accru. L'agent pathogène pouvant se transmettre par voie aérienne sur des distances de 1 à 2 km, une flambée au sein d'un troupeau peut également toucher la population des alentours.

Mesures de santé publique

La surveillance permet aux autorités sanitaires d'avoir rapidement connaissance des flambées de fièvre Q, d'engager si besoin les démarches pour déterminer la source de l'infection et de prendre des mesures pour protéger la population, en collaboration avec les autorités vétérinaires.

Collaboration nationale et internationale

Afin de prendre les mesures requises en cas de flambée, l'OFSP collabore avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Fièvre • Pneumonie • Hépatite	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement de *Coxiella burnetii* à partir d'un échantillon clinique • Détection d'acides nucléiques (p. ex. PCR) de *Coxiella burnetii* dans un échantillon clinique • Formation d'anticorps spécifiques de *Coxiella burnetii* (IgG ou IgM phase II) • Détection d'anticorps IgM (changement significatif entre deux échantillons ou valeur unique significativement élevée ; p. ex. ELISA, IFT) • Détection d'anticorps IgG (changement significatif entre deux échantillons OU valeur unique significativement élevée)	Au moins un des contextes épidémiologiques suivants en tenant compte de la période d'incubation (environ 2-3 semaines) : • Exposition à une source commune d'infection • Transmission de l'animal à l'homme

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant à au moins un des critères de laboratoire	Toute personne répondant aux critères cliniques et épidémiologiques	–	Toute personne ne répondant à aucun des critères de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

23. Fièvre typhoïde / paratyphoïde

Salmonella Typhi ou *Salmonella* Paratyphi

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire (*S.* Paratyphi B, d-Tartrat pos. (anciennement Java) und *S.* Typhimurium ne sont pas considérés comme des résultats positifs d'analyse en laboratoire)	Résultat positif par culture d'échantillons cliniques (p. ex., sang ou selles)
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Centre national de référence des bactéries entéropathogènes et listeria (NENT), Zurich

Transmission

L'agent pathogène se transmet par ingestion de denrées alimentaires ou d'eau potable contaminées (voie féco-orale).

Période d'incubation

La période d'incubation de la fièvre typhoïde varie généralement de 3 à 60 jours, celle de la fièvre paratyphoïde de 1 à 10 jours.

Charge de morbidité

La Suisse recense chaque année entre 10 et 30 cas. L'infection est généralement contractée à l'étranger. Si la maladie n'est pas soignée, elle peut s'accompagner de complications gastro-intestinales (p. ex., perforations intestinales ou hémorragies) ou encore causer une hépatite, une cholécystite, une pancréatite ainsi que des lésions neurologiques. Le taux de létalité est d'environ 1 % si le patient suit un traitement antibiotique adéquat à l'hôpital. Il est compris entre 10 et 20 % sans traitement.

Situations et groupes à risque

Les personnes immunosupprimées sont particulièrement exposées ; la maladie peut prendre une forme grave chez elles. Les individus atteints d'achlorhydrie peuvent tomber malades après avoir été exposés à de faibles doses de *Salmonella* Typhi.

Mesures de santé publique

Mesures de santé publique principales :
- hygiène des denrées alimentaires ;
- contrôle de l'eau potable ;
- éventuellement, rappel de denrées alimentaires contaminées ;
- exclusion du lieu de travail des personnes atteintes d'une forme aiguë de la maladie qui travaillent dans le domaine alimentaire ; enquête menée chez les personnes de contact travaillant dans le domaine alimentaire.

Les individus asymptomatiques excrétant *Salmonella* Typhi ou Paratyphi ne doivent pas entrer en contact avec des denrées alimentaires non emballées qui sont consommées crues ou sans être chauffées. Ces personnes ne peuvent reprendre leurs activités dans le domaine alimentaire, quel qu'il soit, qu'à la condition d'avoir fourni successivement trois échantillons de selles ayant livré un résultat d'analyses négatif.

Collaboration nationale et internationale

L'OFSP collabore étroitement avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) afin de prendre des mesures concernant les denrées alimentaires. En cas d'épidémie internationale ou de contamination de denrées alimentaires, la Confédération contacte les autorités des pays concernés.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne présentant une fièvre persistante **ET** au moins deux des critères cliniques suivants : • Maux de tête • Bradycardie relative • Toux sans expectoration • Diarrhée, constipation, malaise ou douleurs abdominales	Isolement de *Salmonella* typhi ou paratyphi à partir d'un échantillon clinique	Au moins un des contextes épidémiologiques suivants, compte tenu de la période d'incubation (pour *S.* Typhi, généralement 8-14 jours, parfois 3-60 jours ; pour *S.* Paratyphi, 1-10 jours) : • Transmission interhumaine • Exposition à une source commune d'infection • Exposition à des aliments ou à de l'eau potable contaminés

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant au critère de laboratoire et aux critères cliniques	• Toute personne répondant aux critères de laboratoire, mais en l'absence d'informations sur le tableau clinique • Toute personne répondant aux critères cliniques et épidémiologiques	Toute personne répondant aux critères de laboratoire, mais ne remplissant pas les critères cliniques, y compris les infections asymptomatiques (p. ex. excréteurs)	Toute personne ne répondant pas au critère de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés et probables sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

24. Gonorrhée

Neisseria gonorrhoeae

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS)
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	–

Transmission

Les gonocoques se transmettent par contacts sexuels non protégés. La transmission périnatale de la mère à l'enfant est également possible.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 1 à 14 jours.

Charge de morbidité

En Suisse, environ 5000 cas de gonorrhée sont signalés chaque année, ce qui correspond à 58 cas pour 100 000 habitants. La maladie se manifeste le plus souvent par un écoulement purulent, une sensation de brûlure à la miction ou des irritations dans la région anale ; toutefois, elle est souvent asymptomatique, particulièrement chez les femmes et quand l'infection est orale ou anale.

Situations et groupes à risque

Les personnes changeant fréquemment de partenaire ou ayant déjà été atteintes par une maladie sexuellement transmissible, les travailleuses et travailleurs du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) présentent un risque d'infection accru. La majorité des diagnostics sont posés chez des personnes âgées de 20 à 44 ans. Les hommes sont cinq fois plus touchés que les femmes. Pour les deux sexes, la proportion de diagnostics de gonorrhée est la plus élevée dans le groupe d'âges des 25 à 39 ans. Les femmes ont toutefois tendance à être diagnostiquées à un plus jeune âge, car elles sont régulièrement testées dans le cadre des examens gynécologiques.

Mesures de santé publique

L'usage systématique du préservatif, le respect des principes du safer sex ainsi que le dépistage de groupe de population particulier constituent des mesures de prévention. Après la pose du diagnostic (dépistage positif ou patient présentant des symptômes), le traitement doit être administré aussi rapidement que possible. Il est recommandé d'informer ou d'examiner tous les partenaires sexuels de la personne concernée et, si nécessaire, de les soigner. On conseille d'effectuer un test de résistance aux antibiotiques et un test de dépistage du VIH, surtout chez les HSH et les autres groupes présentant un risque accru.

Collaboration nationale et internationale

Chaque année, l'OFSP remplit un questionnaire de l'OMS.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Urétrite • Salpingite aiguë • Maladie inflammatoire du bassin • Cervicite • Épididymite • Proctite • Pharyngite • Arthrite **OU** • Tout nouveau-né atteint de conjonctivite	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement de *Neisseria gonorrhoeae* à partir d'un échantillon clinique • Détection d'acides nucléiques de *N. gonorrhoeae* dans un échantillon clinique	Lien épidémiologique par transmission interhumaine (contact sexuel ou transmission verticale)

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire	Toute personne répondant à au moins un critère clinique et présentant un lien épidémiologique	–	Toute personne ne répondant pas aux critères de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

28 jours

25. Hépatite A

Virus de l'hépatite A (VHA)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) dans le sérum ou les selles *ou* II. mise en évidence de l'antigène dans les selles *ou* III. mise en évidence d'anticorps (IgM) En vue d'investigations épidémiologiques, les résultats négatifs doivent être présentés dans un délai d'**une semaine** sur demande du service du médecin cantonal et de l'OFSP. Ne pas déclarer les évaluations du statut immunitaire
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Dans certaines situations, les laboratoires peuvent être invités à transmettre à l'OFSP des données concernant des échantillons pour lesquels les résultats sont négatifs.

Transmission

Le virus de l'hépatite A est excrété dans les selles des personnes infectées. Il se transmet soit indirectement par ingestion de denrées alimentaires ou d'eau contaminées soit, plus rarement, directement par contact interpersonnel étroit.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 15 à 50 jours mais est généralement d'environ quatre semaines.

Charge de morbidité

L'hépatite A est présente dans le monde entier, mais les pays occidentaux industrialisés ont observé un net recul de la maladie lors des dernières décennies. De 40 à 110 cas sont déclarés à l'OFSP chaque année. Les adultes sont généralement plus gravement touchés que les enfants, chez qui l'infection est souvent asymptomatique. Habituellement, la maladie dure plusieurs semaines (jusqu'à plusieurs mois). Il n'existe à ce jour aucun traitement spécifique. La maladie ne devient pas chronique ; très rarement (< 0,1 %), son évolution est fulminante, notamment chez les personnes souffrant déjà d'une maladie hépatique.

Des informations épidémiologiques actualisées sur l'hépatite A en Suisse sont disponibles sur le nouveau portail d'information sur les maladies transmissibles sous : https://idd.bag.admin.ch/

Situations et groupes à risque

La maladie est souvent ramenée de voyages dans des pays où les conditions d'hygiène laissent à désirer. L'hépatite A présente un potentiel épidémique, notamment dans les institutions communautaires (p. ex., crèches, foyers), lorsque les repas sont pris en commun, dans l'environnement familial ou chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Certains groupes professionnels sont confrontés à un risque infectieux accru, p. ex. les employés des stations d'épuration ou le personnel de laboratoire et de santé.

Mesures de santé publique

Les personnes à risque peuvent se protéger en se faisant vacciner. L'obligation de déclarer permet d'avoir rapidement connaissance des flambées et d'engager immédiatement les démarches pour déterminer la source de l'infection. Des mesures d'hygiène et la vaccination dans les 7 jours suivant l'exposition permettent de limiter la transmission du virus et donc l'apparition de flambées. Les autorités peuvent, le cas échéant, retirer du marché les produits contaminés et édicter des recommandations sur les mesures d'hygiène à adopter avec les denrées alimentaires et sur les contrôles à effectuer. Le système de surveillance de l'hépatite A permet également d'évaluer les recommandations vaccinales.

Collaboration nationale et internationale

Afin de prendre les mesures requises concernant les denrées alimentaires, l'OFSP collabore avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). En cas d'épidémie internationale, la Confédération contacte les autorités des pays concernés.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Ictère • Augmentation des transaminases sériques	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Détection d'anticorps spécifiques du virus de l'hépatite A (anti-HAV-IgM positif) • Détection d'ARN viral par analyse PCR dans le sérum ou les selles • Détection d'antigènes dans l'échantillon de selles	Toute personne répondant à au moins un des critères suivants : • Séjour dans une zone d'endémie de l'hépatite A au cours des 15 à 50 jours précédant le début des symptômes • Contact avec un cas confirmé en laboratoire au cours des 15 à 50 jours précédant le début des symptômes

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
• Toute personne répondant au critère de laboratoire et au critère clinique ou épidémiologique • Toute personne répondant au critère clinique et épidémiologique, sans rapport de laboratoire	Toute personne répondant au critère clinique, sans rapport de laboratoire	Toute personne répondant au critère de laboratoire, sans rapport clinique	• Toute personne ne répondant pas au critère de laboratoire • Toute personne répondant au critère de laboratoire, mais ne répondant pas au critère clinique ou épidémiologique

Statut des cas publiés

Tous les cas sont publiés, sauf ceux de la catégorie « Cas écarté ».

Durée de l'épisode de maladie

36 500 jours

26. Hépatite B

Virus de l'hépatite B (VHB)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire *et* demande du médecin cantonal de déclarer le cas, si le résultat d'analyses cliniques n'a pas encore été déclaré	Résultat positif obtenu par : I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* II. mise en évidence d'anticorps (IgM anti-HBc) *ou* III. mise en évidence de l'antigène (AgHBs, AgHBe) Ne pas déclarer les évaluations du statut immunitaire
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, pays d'origine, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	–

Transmission

Le virus de l'hépatite B se transmet par voie parentérale, sexuelle ou périnatale. Les personnes contaminées sont déjà infectieuses quelques semaines avant l'apparition des premiers symptômes. Toute personne chez qui l'antigène HBs a été détecté est potentiellement contagieuse.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 45 à 180 jours.

Charge de morbidité

Chaque année en Suisse, environ 20 nouvelles infections sont déclarées. La maladie peut prendre une forme fulminante dans de rares cas (< 1 %), guérir ou mener à une infection chronique, laquelle peut causer à terme une cirrhose du foie (20 %) ou un carcinome hépatocellulaire.

Situations et groupes à risque

L'hépatite B touche particulièrement les personnes ayant des rapports sexuels non protégés avec des personnes infectées, les migrants venant de zones de forte endémicité ainsi que les consommateurs de drogues par injection. De plus, les accidents exposant les personnes au sang ainsi que les tatouages et les piercings réalisés dans des conditions non stériles font également partie des situations à risque. Les dialyses, les transfusions, les transplantations et les interventions médicales ne présentent plus aujourd'hui qu'un risque très limité. Le risque de développer une maladie chronique est maximal chez les enfants infectés à la naissance ou durant la petite enfance. Généralement, l'évolution de la maladie est à la fois plus rapide et plus sévère en cas de coïnfection par le VIH, le virus de l'hépatite C, le virus de l'hépatite D ainsi que chez les personnes consommant beaucoup d'alcool.

Mesures de santé publique

La prévention primaire consiste à vacciner les nourrissons, les jeunes et des groupes à risque particuliers, ainsi qu'à procéder à un dépistage chez les femmes enceintes et les donneurs de sang et de transplants. Il est possible de se protéger contre l'hépatite B en se faisant vacciner (avec ou sans immunoglobulines spécifiques) dans les sept jours suivant l'exposition. La déclaration nominative permet de recueillir rapidement des informations complémentaires et, le cas échéant, de prendre des mesures de prévention, de retirer du circuit des produits sanguins et d'identifier les personnes ayant reçu une transfusion sanguine ou des produits sanguins.

Collaboration nationale et internationale

L'OFSP collabore avec la commission fédérale pour les vaccinations, la commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles et le groupe des experts suisses en hépatite virale.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Ictère • Augmentation des transaminases sériques • Cirrhose • Hépatocarcinome	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Détection d'anticorps IgM anti-HBc spécifiques • Détection de l'antigène AgHBs ou AgHBe • Détection de l'ADN viral du VHB par analyse PCR • Séroconversion confirmée au cours des 365 derniers jours	Toute personne répondant à au moins un des critères suivants : • Séjour dans une zone d'endémie de l'hépatite B au cours des six mois précédant le début des symptômes • Contact avec un cas confirmé en laboratoire au cours des six mois précédant le début des symptômes

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
• Toute personne répondant au critère clinique et au critère de laboratoire • Toute personne dont la séroconversion a été confirmée au cours des 365 dernières jours (même si elle ne répond pas au critère clinique)	• Toute personne sans déclaration de laboratoire qui remplit le critère clinique, avec indication du nom du laboratoire et/ou de la date et/ou du motif de l'examen de laboratoire sur la déclaration de résultat clinique • Toute personne présentant un test AgHBs et/ou AgHBe positif et/ou une analyse PCR de l'ADN du VHB positive mais sans déclaration clinique	• Toute personne qui ne fait pas l'objet d'une déclaration de laboratoire et qui remplit le critère clinique, sans que le nom du laboratoire ou le motif de l'examen de laboratoire ne soit indiqué sur la déclaration du résultat clinique	• Toute personne ne répondant ni au critère clinique ni au critère de laboratoire

Statut des cas publiés

Tous les cas sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

36 500 jours

27. Hépatite C

Virus de l'hépatite C (VHC)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire *et* demande du médecin cantonal de déclarer le cas, si le résultat d'analyses cliniques n'a pas encore été déclaré	Résultat positif obtenu par : I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* II. mise en évidence d'anticorps (anti-VHC avec test de confirmation positif) *ou* III. mise en évidence de l'antigène (Ag VHCc)
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, pays d'origine, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	–

Transmission

Le virus de l'hépatite C se transmet en général par voie parentérale (sang), rarement périnatale et très rarement par voie sexuelle. Un risque de transmission existe dès que le virus est détectable dans le sang. Trois quarts des personnes nouvellement infectées ne présentent aucun symptôme.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 15 à 180 jours.

Charge de morbidité

Ces dernières années, une vingtaine de nouvelles infections ont été déclarées annuellement. L'infection peut se manifester par une maladie fulminante (0,2 %), mener à une infection chronique (70 à 85 % des cas) ou s'achever par une guérison spontanée. Guérir ne procure aucune immunité. Après 20 à 30 ans, une infection chronique peut entraîner une cirrhose du foie (20 %) ou un carcinome hépatocellulaire.

Situations et groupes à risque

Les consommateurs de drogues par injection et les migrants venant de zones de forte endémicité sont exposés à un risque accru. De plus, les accidents exposant les personnes au sang ainsi que les tatouages et les piercings réalisés dans des conditions non stériles font également partie des situations à risque. Les dialyses, l'hémophilie, les transfusions, les transplantations et les interventions médicales ne présentent plus aujourd'hui qu'un risque très limité.

L'évolution de la maladie est en général plus rapide et plus aiguë en cas de coïnfection par le VIH ou le virus de l'hépatite B.

Mesures de santé publique

La prévention consiste à procéder à des analyses préventives chez les donneurs de sang et de transplants, respecter les règles d'hygiène en cas de procédures invasives, à mener des programmes de prévention et à remettre des seringues aux consommateurs de drogues par injection. Après l'exposition, il n'existe pas de prophylaxie. En cas d'infection, il existe des traitements qui permettent d'éliminer le virus de manière permanente chez plus de 90 % des personnes concernées. La déclaration nominative permet de :

- recueillir rapidement des informations complémentaires (notamment en cas de suspicion de transmission lors d'une intervention médicale) ;
- retirer du circuit des produits sanguins ;
- identifier les personnes ayant reçu une transfusion sanguine ou des produits sanguins.

En outre, elle permet de suivre l'évolution de l'incidence et des facteurs de risque et d'adapter les recommandations concernant les mesures préventives.

Collaboration nationale et internationale

L'OFSP collabore avec la commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles et le groupe des experts suisses en hépatite virale.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Ictère • Augmentation des transaminases sériques • Cirrhose • Hépatocarcinome	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Détection d'anticorps spécifiques contre le VHC avec test de confirmation positif • Détection de l'antigène AgVHCc • Détection de l'ARN viral du VHC par analyse PCR	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
• Toute personne répondant aux critères cliniques et d'analyse de laboratoire et ayant fait l'objet d'une déclaration clinique • Toute personne dont la séroconversion a été confirmée au cours des deux dernières années (même si elle ne répond pas au critère clinique)	• Toute personne sans déclaration clinique, mais répondant au critère d'analyse de laboratoire • Toute personne sans déclaration de laboratoire, mais répondant aux critères cliniques	Toute personne sans déclaration de laboratoire, mais présentant un résultat clinique qui ne répond pas aux critères cliniques	• Toute personne qui ne remplit pas le critère de laboratoire, si une déclaration de laboratoire est disponible • Toute personne pour laquelle le critère de laboratoire est erroné (test faux positif) • Tout enfant de moins d'un an dont le seul test positif est le test anti-VHC (anticorps maternels)

Statut des cas publiés

Tous les cas sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

36 500 jours

28. Hépatite E

Virus de l'hépatite E (VHE)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat d'analyse de laboratoire positif au moyen de l'analyse de séquences (PCR) En vue d'investigations épidémiologiques, les résultats négatifs doivent être présentés dans un délai d'**une semaine** sur demande du service du médecin cantonal et de l'OFSP.
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Dans certaines situations, les laboratoires peuvent être invités à transmettre à l'OFSP des données concernant des échantillons pour lesquels les résultats sont négatifs.

Transmission

Selon le génotype, le virus est transmis de différentes manières. Les génotypes 3 et 4, transmis principalement de l'animal (p. ex. porc ou sanglier) à l'être humain par la chaîne alimentaire, sont présents en Europe et en Amérique du Nord. Une transmission peut également être possible par voie parentérale (p. ex. par transfusion de sang contaminé). Dans certaines régions d'Asie, d'Afrique et du Mexique, les génotypes 1 et 2 se transmettent par voie féco-orale dans l'organisme, principalement par de l'eau contaminée.

Période d'incubation

La période d'incubation varie entre 2 et 8 semaines.

Charge de morbidité

Le virus est présent dans le monde entier, avec un tableau clinique variable selon le génotype. Dans les pays industrialisés, l'hépatite E de génotype 3 est endémique et l'on observe une augmentation constante du nombre de cas en Europe. On estime toutefois que plus de 90 % des infections sont asymptomatiques. La plupart des malades présentant des symptômes guérissent sans traitement. Les personnes atteintes d'une affection hépatique préexistante celles immunodéprimées peuvent être plus gravement atteintes. Il semblerait qu'en Suisse la tendance des cas d'hépatite E soit à la hausse.

Des informations épidémiologiques actualisées sur l'hépatite E en Suisse sont disponibles sur le nouveau portail d'information sur les maladies transmissibles sous : https://idd.bag.admin.ch/

Situations et groupes à risque

Le génotype 3, plus rarement le 4, est transmis en tant que zoonose à l'être humain par ingestion de viande de porc (ou de sanglier) mal cuite. Les produits contenant du foie de porc cru sont considérés comme présentant un risque élevé. Ce sont les hommes âgés de plus de 60 ans qui sont les plus touchés par des infections symptomatiques.

Mesures de santé publique

L'obligation de déclarer est applicable à partir de 2018 afin d'évaluer l'importance pour la santé publique en Suisse et de pouvoir suivre l'évolution dans le temps. L'obligation de déclarer permet également de détecter des flambées d'hépatite E et d'obtenir des éclaircissements sur la source d'infection. Les autorités peuvent, si nécessaire, retirer les produits contaminés du marché et donner des recommandations sur l'hygiène alimentaire et les contrôles alimentaires.

Collaboration nationale et internationale

Afin de prendre des mesures nécessaires dans le domaine alimentaire, l'OFSP collabore avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OFAV). En cas d'épidémie transfrontalière, la Confédération prend contact avec les autorités étrangères compétentes.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
–	Résultat positif par détection de l'ARN viral par analyse PCR	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant au critère de laboratoire	–	–	Toute personne ne répondant pas au critère de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

36 500 jours

29. Infection à *Escherichia coli* entérohémorragique

Escherichia coli entérohémorragique (EHEC), aussi appelée *E. coli* producteur de vérotoxine (VTEC) ou de shigatoxine (STEC)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. mise en évidence de l'antigène Si connu, préciser le type de toxine En vue d'investigations épidémiologiques, les résultats négatifs doivent être présentés dans un délai d'**une semaine** sur demande du service du médecin cantonal et de l'OFSP.
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Centre national pour les bactéries entéropathogènes et Listeria (NENT), Zurich Dans certaines situations, les laboratoires peuvent être invités à transmettre à l'OFSP des données concernant des échantillons pour lesquels les résultats sont négatifs.

Transmission

Les infections à *Escherichia coli* entérohémorragique (EHEC) ont généralement lieu par ingestion d'eau potable et/ou denrées alimentaires contaminées par des matières fécales, consommées crues ou insuffisamment cuites. Il s'agit p. ex. de viande de bœuf, de saucisse crue, de lait cru, de fromage à pâte molle au lait cru, de légumes, de salades ou de pousses. La transmission par voie féco-orale est également possible lors d'un contact direct avec des animaux infectés. Si les mesures d'hygiène sont insuffisantes, la bactérie peut se transmettre de personne à personne.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 2 à 10 jours.

Charge de morbidité

Chaque année, 1000 cas d'EHEC sont déclarés à l'OFSP, avec une tendance à la hausse. L'évolution de la maladie est très hétérogène, allant de la simple diarrhée à une situation pouvant entraîner la mort. Dans un petit nombre de cas, l'infection à EHEC peut évoluer en syndrome hémolytique et urémique (SHU), particulièrement grave.

Situations et groupes à risque

Les personnes les plus touchées par les évolutions de la maladie les plus sévères sont les enfants en bas âge, les enfants et les personnes âgées ou immunodéprimées.

Mesures de santé publique

L'obligation de déclarer permet d'avoir rapidement connaissance des flambées d'infection à EHEC et d'engager immédiatement les démarches pour déterminer la source de l'infection. Les autorités peuvent, le cas échéant, retirer du marché des produits contaminés et édicter des recommandations sur les mesures d'hygiène à adopter avec les denrées alimentaires et sur les contrôles à effectuer.

Collaboration nationale et internationale

Afin de prendre les mesures requises concernant les denrées alimentaires, l'OFSP collabore étroitement avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). En cas d'épidémie internationale, la Confédération contacte les autorités des pays concernés.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Diarrhée à STEC/VTEC Toute personne présentant au moins un des deux symptômes suivants : • Diarrhée • Douleurs abdominales **Syndrome hémolytique et urémique (SHU)** Toute personne souffrant d'insuffisance rénale aiguë **ET** présentant au moins un des deux résultats suivants : • Anémie hémolytique microangiopathique • Thrombocytopénie	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement d'*E. coli* producteurs de shigatoxines / vérotoxines (STEC/VTEC) • Détection d'acides nucléiques (p. ex. PCR) du/des gène(s) stx1 et/ou stx2 • Détection des shigatoxines libres (stx1 ou stx2 ; syn. vérocytotoxine, VT) par ELISA En cas de SHU uniquement, en l'absence des trois critères susmentionnés, le critère de laboratoire suivant peut être utilisé pour confirmer une suspicion de STEC/VTEC : • Détection de sérogroupes d'*E. coli* fréquemment associés aux STEC/VTEC, p. ex. les représentants du Top10 : O26, O45, O91, O103, O111, O113, O121, O128, O145 ou O157 (formation d'anticorps spécifiques aux sérogroupes d'*E. coli*)	Au moins un des contextes épidémiologiques suivants, compte tenu de la période d'incubation (environ 2 à 10 jours) : • Transmission interhumaine • Exposition à une source commune d'infection (p. ex. aliments, contact avec des animaux) • Transmission de l'animal à l'homme : contact avec un animal infecté (p. ex. zoo où l'on peut caresser les animaux) ou ses excréments, ou consommation de ses produits (p. ex. lait cru) • Exposition à des aliments ou à de l'eau potable contaminés

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire et aux critères cliniques	• Toute personne répondant aux critères de laboratoire, mais en l'absence d'informations sur le tableau clinique (déclaration des résultats cliniques manquante) • Toute personne répondant aux critères cliniques et à un critère épidémiologique	Toute personne répondant aux critères cliniques du SHU, mais dont le diagnostic en laboratoire n'a pas été établi000	• Toute personne ne répondant à aucun des critères de laboratoire • Toute personne ne répondant pas aux critères cliniques (pour une diarrhée à STEC/VETC ou un SHU), y compris les infections asymptomatiques • Toute personne répondant aux critères cliniques de la diarrhée à STEC/VTEC, mais n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration en laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés et probables sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

30. Infection à VIH

VIH (virus de l'immunodéficience humaine)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire confirmé selon les > directives de dépistage du VIH de l'OFSP : résultats de laboratoire avec nombre de cellules T CD4, charge virale et résistance	Résultat positif : confirmation requise selon les directives de dépistage du VIH de l'OFSP avant la déclaration
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Code composé de la première lettre du prénom et du nombre de lettres du prénom. Si celui-ci est supérieur à 9, le chiffre est 0. Prénoms composés avec trait d'union ou en deux mots : ne compter que la première partie. Exemples : Susanne = S7 ; Jean-Jacques = J4 ; Gianpietro = G0	Code composé de la première lettre du prénom et du nombre de lettres du prénom. Si celui-ci est supérieur à 9, le chiffre est 0. Prénoms composés avec trait d'union ou en deux mots : ne compter que la première partie. Exemples : Susanne = S7 ; Jean-Jacques = J4 ; Gianpietro = G0
Envoi des échantillons	A un laboratoire disposant d'une autorisation d'exploitation en tant que laboratoire de microbiologie pour les tests VIH ; pour les tests de résistance, à un laboratoire spécialisé	Pour les tests spéciaux, au Centre national pour les rétrovirus (CNR), Zurich

Transmission

Le VIH se transmet par rapports sexuels non protégés (vaginaux, anaux), mais aussi par voie parentérale (transfusion de sang et de produits sanguins, injection de drogue à l'aide de seringues contaminées, piqûre d'aiguilles en milieu médical) et de la mère à l'enfant (transmission périnatale, allaitement).

Période d'incubation

Environ 70 % de l'ensemble des personnes infectées par le VIH présentent des symptômes similaires à ceux de la grippe (infection VIH aiguë) une à quatre semaines après l'infection. Ceux-ci durent 7 à 10 jours et surviennent lorsque la charge virale dans le sang est la plus élevée. Le génome du VIH peut être mis en évidence au plus tôt 10 à 12 jours après l'infection, des anticorps spécifiques contre le VIH habituellement après 2 à 6 semaines. Suite à l'infection par le VIH, une longue phase – de plusieurs années la plupart du temps – débute et se déroule largement de manière asymptomatique.

Charge de morbidité

En Suisse, environ 400 infections au VIH sont confirmées chaque année. Selon des estimations récentes, environ 17 350 personnes infectées par le VIH vivent en Suisse, dont environ 16 100 (93 %) avec diagnostic. En l'absence de traitement, l'infection se transforme presque toujours en syndrome d'immunodéficience acquise (sida), et entraîne la mort. Sa progression peut être ralentie, voire stoppée, grâce à une thérapie combinée antirétrovirale (multithérapie).

Situations et groupes à risque

Les personnes qui ne se protègent pas lors de rapports sexuels sont plus à risque, en particulier lorsque leurs partenaires appartiennent à un groupe où la prévalence du VIH est importante, à savoir : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes originaires de pays où la prévalence du VIH est élevée, celles atteintes d'une autre infection sexuellement transmissible et celles qui consomment des drogues par injection. Environ les trois quarts des diagnostics posés concernent des hommes.

Mesures de santé publique

Les mesures suivantes sont essentielles pour limiter le nombre de contaminations et pour diagnostiquer et traiter les infections le plus tôt possible :

- campagnes de prévention dans la population générale ;
- mesures de prévention et d'information spécifiques à l'attention des groupes cibles ;
- offres de consultation et de dépistage du VIH (Voluntary Counselling and Testing, VCT) ;
- dépistage du VIH à l'initiative des médecins traitants (Provider-Initiated Counselling and Testing, PICT).

Les personnes chez qui un diagnostic de VIH a été posé doivent, dans la mesure du possible, être référées à un spécialiste ou à un centre spécialisé en infectiologie.

Collaboration nationale et internationale

Les infections au VIH confirmées sont notifiées par l'OFSP au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) pour enregistrement dans le système TESSy.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
–	Selon les directives de dépistage du VIH, test VIH positif confirmé	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant au critère de laboratoire	–	–	Toute personne ne répondant pas au critère de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l’épisode de maladie

36 500 jours

31. Infection à virus Zika

Virus Zika

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. Culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. mise en évidence d'anticorps (IgM, augmentation du titre ≥ 4x ou séroconversion) IV. mise en évidence de l'antigène Ne pas déclarer : les réactions croisées manifestes
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Les échantillons prélevés sur des femmes enceintes sont à envoyer au Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE) ou au laboratoire habituel, avec indication que la patiente est enceinte. Les autres échantillons sont à envoyer au laboratoire habituel.	Tous les échantillons prélevés sur des femmes enceintes sont à envoyer au Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève. D'autres échantillons sont à envoyer au CRIVE à la demande de l'OFSP.

Transmission

Le virus Zika se transmet avant tout par la piqûre de moustiques femelles infectés du genre Aedes, principalement par le moustique de la fièvre jaune (*Aedes aegypti*) mais aussi par le moustique tigre asiatique (*Aedes albopictus*). Les moustiques de la fièvre jaune sont pratiquement inexistants en Europe. Ces dernières années, des moustiques tigres asiatiques ont pu s'établir dans certaines parties d'Europe, y compris en Suisse, Ces dernières années, des moustiques tigres asiatiques ont pu s'établir dans certaines parties d'Europe, y compris en Suisse. Plus rarement, d'autres modes de transmission ont été identifiés : transmission périnatale, lors de relations sexuelles. Une transmission par transfusion est possible.

Période d'incubation

Les symptômes de l'infection à virus Zika apparaissent 3 à 12 jours après l'infection.

Charge de morbidité

En 2015 et 2016, on a assisté à une propagation explosive du virus Zika en Amérique centrale, du Sud et dans les Caraïbes). Depuis lors, le nombre de malade a reflué. 80 % des infections sont asymptomatiques. Dans les autres cas, les symptômes sont en général modérés et disparaissent dans les 4 à7 jours. Les décès sont extrêmement rares. Le virus Zika peut se transmettre de la femme enceinte au fœtus et causer des complications neurologiques graves chez celui-ci spécifique.

Jusqu'ici, tous les cas signalés en Suisse concernaient des personnes revenant de séjours à l'étranger. Lorsque des voyageurs de retour en Suisse se plaignent de fièvre, il faut donc aussi penser à une infection à virus Zika.

Situations et groupes à risque

Les voyageurs se rendant dans les zones d'endémie sont à risque. Les femmes enceintes ou souhaitant le devenir constituent le principal groupe à risque. Vous trouverez de plus amples informations sur le site Internet www.healthytravel.ch.

Mesures de santé publique

La protection contre les piqûres de moustiques est la mesure de prévention la plus importante lors de voyages dans les pays ou les zones touchés. L'OFSP déconseille aux femmes enceintes et à celles planifiant une grossesse de se rendre dans un pays à risque élevé de transmission du virus Zika. Afin d'éviter la transmission sexuelle du virus aux femmes enceintes ou qui souhaitent le devenir, les règles du « safer sex » ; doivent être respectées pendant au moins deux mois après le retour de voyage.

Collaboration nationale et internationale

Les infections dues à une transmission sexuelle ou vectorielle locale), doivent être signalées à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Fièvre • Éruption cutanée • Méningite ou encéphalite • Douleurs musculaires ou articulaires • Rougeur de la conjonctive **OU** • Infection à virus Zika congénitale ou infection à virus Zika contractée pendant la grossesse, se traduisant par une naissance prématurée, un enfant mort-né ou des malformations congénitales chez un enfant dans sa première année de vie. • Syndrome de Guillain-Barré	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : **Détection directe de l'agent pathogène :** • Détection d'antigènes (p. ex. ELISA, test rapide) • Isolement de l'agent pathogène (culture) • Détection d'acides nucléiques (p. ex. PCR) **Détection indirecte (sérologique) :** • Détection d'anticorps IgM (valeur unique, nettement plus élevée) (p. ex. ELISA, IFT, test rapide) • Séroconversion documentée ou multiplication documentée du titre pour les IgM ou les IgG (dans des échantillons de sérum appariés) (p. ex. ELISA, IFT)	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire et aux critères cliniques	Toute personne répondant aux critères de laboratoire	–	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

32. Influenza, grippe saisonnière

Virus influenza (saisonniers, types et sous-types non pandémiques)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Aucune obligation de déclarer pour le moment	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. mise en évidence d'anticorps *ou* IV. mise en évidence de l'antigène Si possible, indiquer le sous-type/la ligne/le virus Ne pas déclarer: résultats d'un test antigène rapide
Délai de déclaration		1 semaine
Destinataire		OFSP
Voie de déclaration		www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée		Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons		–

Transmission

Les virus Influenza se transmettent facilement d'une personne à une autre. La contamination se fait directement par les gouttelettes projetées par une personne infectée en éternuant, en toussant ou en parlant, ou alors indirectement par contact avec des surfaces contaminées sur lesquelles les virus peuvent survivre un certain temps. Les personnes infectées peuvent commencer à transmettre le virus un jour avant l'apparition des symptômes.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 1 à 4 jours.

Charge de morbidité

En Suisse, la grippe saisonnière est chaque année à l'origine d'environ 110 000 à 275 000 consultations, de plusieurs milliers d'hospitalisations et de plusieurs centaines de décès. Ces derniers concernent presque exclusivement des personnes âgées de 65 ans et plus. La grippe peut s'accompagner de diverses complications, causées soit par le virus Influenza lui-même, soit par une infection bactérienne secondaire (notamment otite moyenne, pneumonie ou myocardite).

Des informations épidémiologiques actualisées sur l'évolution de la situation de la grippe en Suisse sont disponibles sur le nouveau portail d'information sur les maladies transmissibles sous : https://idd.bag.admin.ch/

Situations et groupes à risque

Les personnes présentant un risque de complications accru sont les nourrissons, les plus de 65 ans, les femmes enceintes ainsi que les personnes atteintes d'une maladie chronique ou d'une déficience immunitaire.

Mesures de santé publique

A titre de moyen de prévention le plus efficace contre la grippe et ses complications, le vaccin est recommandé à certaines catégories de personnes. Les règles d'hygiène élémentaires, p. ex. le lavage des mains et couvrir la bouche en toussant, limitent la transmission des virus et le risque d'infection.

Collaboration nationale et internationale

Le Centre national de référence de l'Influenza (CNRI) effectue le typage des virus à partir de frottis nasopharyngés transmis par les médecins participant au système de déclaration Sentinella. La surveillance de l'influenza passe par la déclaration obligatoire et le système Sentinella (sur la base du volontariat). Ils permettent de surveiller les types et les souches de virus qui circulent en Suisse. Les données de Sentinella sont transmises au Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) pour enregistrement dans le système de surveillance TESSy.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
–	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement du virus de la grippe (mise en évidence par culture) • Détection de l'antigène de la grippe (dépistage de l'antigène, tests rapides d'antigène exclusifs) • Détection de l'ARN spécifique de la grippe (détection génomique) • Mise en évidence d'une formation d'anticorps spécifiques à l'influenza A ou B (sérologie)	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant à au moins un des critères de laboratoire	–	–	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

90 jours

33. Influenza, nouveau sous-type

Virus Influenza A HxNy (nouveau sous-type avec potentiel pandémique)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique* *et* avis du spécialiste en infectiologie *et* demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique *ou* II. en l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, au plus tard lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire	**Résultat (positif ou négatif)** obtenu par : I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* II. mise en évidence de l'antigène (immunofluorescence, ELISA, etc.)
Délai de déclaration	2 heures	2 heures
Destinataire	Médecin cantonal et OFSP	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	Par téléphone**	Par téléphone**
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Centre national de référence de l'Influenza (CNRI), Genève	Centre national de référence de l'Influenza (CNRI), Genève

* critère défini en fonction de l'épidémie
** Le numéro de téléphone de l'OFSP est le 058 463 87 06 pendant les heures de bureau et, en dehors des heures de bureau, le 058 463 87 37 ; ce dernier numéro est exclusivement réservé aux déclarations dans les 2 heures.

Transmission

Les virus de l'Influenza A HxNy sont généralement à l'origine de zoonoses. Le saut antigénique peut faire muter le virus de sorte qu'il se transmette facilement de personne à personne ; le virus acquiert alors un potentiel pandémique. La transmission se fait par gouttelettes, par contact direct et éventuellement par aérosols.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 1 à 4 jours environ.

Charge de morbidité

En cas de pandémie grippale, on escompte un taux de morbidité allant jusqu'à 25 % de la population, un taux d'hospitalisation atteignant 2,5 % et une létalité de 0,4 %.

Situations et groupes à risque

Les populations à risque sont les nourrissons, les personnes âgées, les personnes immunodéprimées ou souffrant déjà de maladies chroniques, les femmes enceintes et les accouchées et, selon les caractéristiques du virus, éventuellement d'autres groupes (p. ex., les jeunes adultes).

Mesures de santé publique

La suspicion clinique d'un cas ou le résultat positif d'analyses de laboratoire doivent être déclarés dans les deux heures en raison du potentiel pandémique de la maladie. Il est ainsi possible de demander immédiatement des précisions sur le diagnostic, de s'entretenir avec les parties prenantes ainsi que d'identifier et de contrôler les flambées d'Influenza A. Par ailleurs, les déclarations forment une base permettant d'évaluer la situation, de décrire le développement épidémiologique et de déterminer les groupes à risque. Les nouveaux sous-types du virus de l'Influenza A sont enregistrés de façon précoce afin de prévenir ou de retarder la propagation de la maladie dans la population.

Collaboration nationale et internationale

Les différentes formes de collaboration sont régies par les documents de base suivants : Plan suisse de pandémie Influenza, plans cantonaux de pandémie et Pandemic Influenza Risk Management de l'OMS. Dans certaines situations, les cas doivent être signalés à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Signes et symptômes d'une infection respiratoire aiguë ou une maladie des voies respiratoires inférieures ou une conjonctivite ou des complications d'une maladie respiratoire aiguë sans cause connue • Décès dû à une maladie respiratoire aiguë inexpliquée	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement de l'influenza A/HxNy à partir d'un échantillon clinique (mise en évidence par culture) • Détection d'acides nucléiques de l'influenza A/Hx dans un échantillon clinique • Formation d'anticorps spécifiques de l'influenza A/Hx (multiplication du titre par quatre ou plus ou un seul titre élevé)	Au moins un des critères suivants : • Transmission interhumaine par contact étroit (moins d'un mètre) avec une personne déclarée comme cas probable ou confirmé • Exposition en laboratoire : lorsqu'il existe une exposition potentielle à la grippe A/HxNy • Contact étroit (moins d'un mètre) avec un animal dont l'infection par le virus A/H5N1 est confirmée, à l'exception des volailles ou des oiseaux sauvages (p. ex. un chat ou un porc) • Domicile dans une zone où la grippe A/HxNy est suspectée ou confirmée à ce moment-là ou séjour dans une telle zone **ET** au moins l'un des deux points suivants : • Contact étroit (moins d'un mètre) avec des volailles domestiques ou des oiseaux sauvages malades ou morts dans la zone concernée • Séjour dans une maison ou une exploitation où des volailles domestiques malades ou mortes ont été signalées au cours des derniers mois

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire	Toute personne répondant aux critères cliniques, sans autre diagnostic plus probable	Toute personne répondant aux critères cliniques et épidémiologiques et pour laquelle les résultats des tests de laboratoire ne sont pas connus ou sont en attente.	Toute personne répondant aux critères cliniques mais ayant une autre cause plus probable

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

90 jours

34. Légionellose

Legionella spp.

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. mise en évidence de l'antigène Si possible, indication de l'espèce En vue d'investigations épidémiologiques, les résultats négatifs doivent être présentés dans un délai de **24 heures** sur demande du service du médecin cantonal et de l'OFSP.
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Tous les isolats : au Centre national de référence pour Legionella (CNRL), Bellinzone. Les échantillons d'urine peuvent être envoyés au CNRL pour confirmation Dans certaines situations, les laboratoires peuvent être invités à transmettre à l'OFSP des données concernant des échantillons pour lesquels les résultats sont négatifs

Transmission

La légionellose (maladie des légionnaires) se transmet par inhalation d'air contenant de fines gouttelettes d'eau chargées de légionelles (aérosols). Les principales sources de contamination sont les installations sanitaires, notamment les conduites d'eau (formation d'aérosols lors des douches) et les tours de refroidissement (diffusion d'aérosols dans l'air). Les bains thermaux comptent parmi les autres sources d'infection. Une transmission de personne à personne est en principe possible, mais elle n'a été décrite qu'une seule fois.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 2 à 10 jours, mais est généralement de 5 à 6 jours.

Charge de morbidité

La maladie des légionnaires se manifeste par une pneumonie sévère. La majorité des cas sont recensés entre juillet et octobre. En Suisse, le nombre de cas déclarés ne cesse d'augmenter. Environ 600 cas sont maintenant enregistrés chaque année (Tendance à l'augmentation). Il existe une seconde forme de légionellose, la fièvre de Pontiac, une maladie fébrile aiguë sans pneumonie qui n'est pas soumise à l'obligation de déclarer.

Situations et groupes à risque

La maladie des légionnaires peut se déclarer chez des personnes en bonne santé de tous âges, 90 % des malades ont plus de 40 ans. Les personnes dont le système immunitaire est affaibli présentent un risque d'infection plus élevé. Parmi celles-ci, on trouve les personnes âgées souffrant de maladies spécifiques comme le diabète sucré ou les patients qui suivent un traitement immunosuppresseur. Le tabagisme et la consommation excessive d'alcool constituent également des facteurs de risque. Le taux de déclaration augmente avec l'âge. Les hommes sont deux à trois fois plus souvent touchés par la légionellose que les femmes. De fortes disparités régionales existent en outre à l'intérieur de la Suisse. A titre d'exemple, le Tessin présente un taux de déclaration plus important que le reste du pays.

Mesures de santé publique

Il est important de détecter les sources d'infection dans le but de les éliminer et, ainsi, d'éviter les flambées. Pour cette raison, les personnes malades doivent être interrogées sur les lieux d'exposition probables le plus précisément possible.

Collaboration nationale et internationale

En cas de suspicion de contamination de personnes résidant en Suisse dans un hôtel ou un autre lieu d'hébergement à l'étranger, l'OFSP informe les pays concernés du lieu possible de l'infection afin qu'ils puissent mener des enquêtes plus approfondies.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne atteinte de pneumonie	Pour un cas confirmé : • Isolement de *Legionella spp*. à partir de sécrétions respiratoires ou d'échantillons stériles • Détection de l'antigène de *Legionella pneumophila* dans l'urine Pour un cas probable : • Détection de l'antigène de Legionella pneumophila dans les sécrétions respiratoires ou le tissu pulmonaire, p. ex. par coloration utilisant des réactifs à base d'anticorps monoclonaux (explication : test DFA = immunofluorescence directe = détection des antigènes) • Détection d'acides nucléiques (p. ex. PCR) de *Legionella spp*. dans un échantillon clinique (p. ex. sécrétions respiratoires, tissu pulmonaire)	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant à un critère de laboratoire pour un cas confirmé et au critère clinique	Toute personne répondant à un critère de laboratoire pour un cas probable et au critère clinique	Toute personne qui répond à un critère de laboratoire pour un cas confirmé ou probable ET qui ne répond pas au critère clinique	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés et probables sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

35. Listériose

Listeria monocytogenes

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif d'échantillons normalement stériles obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (PCR) En vue d'investigations épidémiologiques, les résultats négatifs doivent être présentés dans un délai d'**une semaine** sur demande du service du médecin cantonal et de l'OFSP.
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Centre national de référence des bactéries entéropathogènes et listeria (NENT), Zurich Dans certaines situations, les laboratoires peuvent être invités à transmettre à l'OFSP des données concernant des échantillons pour lesquels les résultats sont négatifs.

Transmission

La listériose se transmet principalement par ingestion de denrées alimentaires contaminées. Les aliments d'origine animale comme la viande, la charcuterie, le poisson, le lait cru et les produits laitiers (p. ex., le fromage à pâte molle) ou les produits d'origine végétale (comme les salades en sachet) comptent parmi les sources d'infection possibles. Lorsqu'une femme enceinte est contaminée par des bactéries listéria, l'enfant peut être infecté par voie transplacentaire ou encore pendant et après l'accouchement.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 3 à 70 jours et est généralement d'environ trois semaines.

Charge de morbidité

Jusqu'à 100 cas de listériose sont déclarés en Suisse chaque année. Chez les personnes en bonne santé, l'infection est généralement bénigne ou asymptomatique. Elle peut toutefois être grave chez les personnes immunodéprimées (causant, p. ex., septicémie ou méningite). Le taux de létalité peut atteindre 30 %. Les infections intra-utérines peuvent entraîner une fausse couche ; l'enfant peut également naître avec une septicémie ou développer une méningite.

Situations et groupes à risque

La maladie se manifeste particulièrement chez les personnes âgées et/ou immunodéprimées ainsi que chez les femmes enceintes et les nouveau-nés.

Mesures de santé publique

L'obligation de déclarer permet d'avoir rapidement connaissance des flambées de listériose et d'engager immédiatement les démarches pour déterminer la source de l'infection. A cet égard, l'analyse du génotype des isolats de listéria joue un rôle important. Elle permet en effet de déterminer la source d'infection commune à des cas géographiquement très éloignés. Les autorités peuvent, le cas échéant, retirer du marché des produits contaminés et édicter des recommandations sur les mesures d'hygiène à adopter avec les denrées alimentaires et sur les contrôles à effectuer.

Collaboration nationale et internationale

Afin de prendre les mesures requises concernant les denrées alimentaires, l'OFSP collabore étroitement avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). En cas d'épidémie internationale, la Confédération contacte les autorités des pays concernés.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne âgée de plus d'un mois et répondant à au moins un des critères suivants : • Fièvre • Méningite ou méningo-encéphalite • Septicémie • Infections localisées telles que l'arthrite, l'endocardite et les abcès Listériose chez les femmes enceintes répondant à au moins un des critères : • Avortement, fausse couche, enfant mort-né ou prématuré • Fièvre • Symptômes de type grippal Listériose chez le nouveau-né se traduisant par : • Mort-né **OU** Nouveau-né répondant à au moins un des critères suivants au cours de son premier mois de vie : • Granulomatose infantile • Méningite ou méningo-encéphalite • Septicémie • Dyspnée • Lésions de la peau, des muqueuses ou de la conjonctive	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement de *Listeria monocytogenes* à partir d'un échantillon stérile (p. ex. sang, LCR) • Détection d'acides nucléiques (p. ex. PCR) à partir d'un échantillon stérile (p. ex. sang, LCR) • Isolement de *Listeria monocytogenes* chez un fœtus ou un enfant mort-né (p. ex. frottis)	Au moins un des contextes épidémiologiques suivants, compte tenu de la période d'incubation (3 à 70 jours) : • Exposition à une source commune d'infection • Transmission interhumaine (de la mère à l'enfant) • Exposition à des aliments ou à de l'eau potable contaminés

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire	**Seulement en cas de flambée épidémique** Toute personne répondant aux critères cliniques et épidémiologiques	–	Toute personne ne répondant pas aux critères de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés et probables sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

36. Maladie à virus Ebola

Virus d'Ebola : Bundibugyo ebolavirus, Reston ebolavirus, Sudan ebolavirus, Tai Forrest ebolavirus et Zaïre ebolavirus

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique *et* avis du spécialiste en infectiologie *et* demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique *ou* II. en l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, au plus tard lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat (positif ou négatif) par : I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* II. sérologie Les échantillons doivent uniquement être analysés par le centre de référence que l'OFSP désigne. Les instructions du centre de référence doivent être respectées.
Délai de déclaration	2 heures	2 heures
Destinataire	Médecin cantonal et OFSP	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	Par téléphone*	Par téléphone*
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève

* Le numéro de téléphone de l'OFSP est le 058 463 87 06 pendant les heures de bureau et, en dehors des heures de bureau, le 058 463 87 37 ; ce dernier numéro est exclusivement réservé aux déclarations dans les 2 heures.

Transmission

La maladie à virus Ebola est une zoonose qui se transmet par contact avec des fluides corporels d'animaux ou de cadavres infectés (p. ex., chauves-souris ou singes). Les chauves-souris frugivores constituent le réservoir viral présumé. La transmission de personne à personne a lieu principalement en cas de contact avec des fluides corporels (surtout le sang, les vomissures et les selles, mais aussi la salive, l'urine ou la sueur) d'une personne malade ou décédée. Les hommes guéris peuvent transmettre le virus durant quelques mois (la durée exacte n'est pas connue) à travers le sperme. Une infection par le biais d'objets contaminés est possible, mais il n'existe pas d'indications suggérant une transmission par aérosols.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 2 à 21 jours mais est généralement de 4 à 10 jours.

Charge de morbidité

La maladie à virus Ebola, apparue jusqu'ici en particulier en Afrique centrale et occidentale, est une maladie rare avec un potentiel épidémique. Sa létalité, qui dépend de l'espèce du virus, est située entre 0 % (virus Reston) et 90 %. Le risque d'une contamination en Suisse est extrêmement faible. Jusqu'ici, deux personnes contaminées en Afrique ont été soignées avec succès en Suisse (en 1995 et 2014).

Situations et groupes à risque

Les personnes les plus exposées sont principalement celles qui ont un contact direct avec les fluides corporels de patients malades ou décédés, tels que le personnel médical, de laboratoire ou les membres de la famille insuffisamment protégés qui soignent des proches à domicile. Les collaborateurs d'organisations (p. ex., CICR, MSF) qui travaillent dans une zone d'épidémie constituent d'autres groupes à risque. Peuvent aussi être concernées les personnes voyageant dans des zones d'endémie et ayant un contact direct avec des chauves-souris ou des singes.

Mesures de santé publique

Depuis l'épidémie d'Ebola de 2014-2015, la Suisse s'est dotée de deux hôpitaux de référence. Ceux-ci sont situés dans les hôpitaux universitaires de Genève et de Zurich. Ils sont capables de traiter un cas confirmé de fièvre hémorragique virale comme la maladie à virus Ebola. Les mesures concernant la gestion des contacts et le diagnostic précoce revêtent une importance particulière. L'OMS dispose d'une réserve de vaccin en cas d'épidémie due à l'espèce Zaire ebolavirus et des traitements à base d'anticorps monoclonaux sont disponibles. Les vaccins contre d'autres espèces sont en cours de développement, de même que de nouveaux antiviraux.

Collaboration nationale et internationale

Les cas de maladie à virus Ebola découverts en Suisse doivent être confirmés par un laboratoire partenaire de l'OMS. En cas d'épidémie, l'OFSP est en contact régulier avec ses partenaires internationaux afin de prendre les mesures qui s'imposent. Selon la situation, l'OFSP signale des cas à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Fièvre • Manifestations hémorragiques sous différentes formes pouvant conduire à une défaillance multiorganique	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement d'un virus spécifique à partir d'un échantillon clinique • Détection d'acides nucléiques d'un virus spécifique dans un échantillon clinique (analyse de séquence, p. ex. PCR) et génotypage (séquençage, NGS)	Au moins un des critères suivants doit être rempli : • Avoir séjourné, au cours des 21 derniers jours, dans une région où des cas de transmission interhumaine du virus Ebola sont connus ou semblent avoir eu lieu • Exposition / contact au cours des 21 derniers jours avec un cas probable ou confirmé de maladie à virus Ebola qui s'est déclarée au cours des six derniers mois

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères cliniques et de laboratoire	Toute personne répondant aux critères cliniques et épidémiologiques	–	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

37. Maladie de Creutzfeldt-Jakob

Prions (de l'anglais proteinaceous infectious particle)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Suspicion clinique d'une forme de maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)	Mise en évidence de PrPSc dans l'échantillon clinique (principalement cerveau) par : I. histologie *ou* II. Western Blot *ou* III. protéine 14-3-3 dans le liquide céphalo-rachidien en cas de suspicion de MCJ *ou* IV. RT-QuIC (Real-Time Quaking-Induced Conversion) À la demande des autorités cantonaux et de l'OFSP en vue d'une enquête épidémiologique, fournir le résultat négatif dans un **délai d'une semaine**.
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, date de décès, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	En cas de suspicion de v-MCJ, les échantillons ou cadavres doivent être envoyés au Centre national de référence pour les maladies humaines à prions (NHUP), Zurich, après consultation des autorités cantonaux.	En cas de suspicion de v-MCJ, les échantillons ou cadavres doivent être envoyés au Centre national de référence pour les maladies humaines à prions (NHUP), Zurich

Transmission

Les cas de MCJ sont majoritairement endogènes (et apparaissent de façon sporadique). En l'état actuel des connaissances, les modes de transmission iatrogènes reconnus des maladies à prions sont les suivants :

- greffes de dure-mère ;
- extraits de l'hypophyse ;
- instruments chirurgicaux (plus particulièrement en neurochirurgie, en ORL et en ophtalmologie) ;
- produits sanguins (pour la variante v-MCJ).

On suppose l'existence d'un risque théorique en cas d'interventions endoscopiques, même si l'estimation du risque diffère selon le type de MCJ et d'examen. La variante v-MCJ est probablement liée à l'agent pathogène responsable de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) dont la transmission s'effectuerait par la consommation d'aliments contaminés. Le risque de transmission de la variante v-MCJ est jugé plus important que celui des autres formes de la maladie.

Période d'incubation

La période d'incubation de toutes les formes de MCJ peut être de plusieurs décennies.

Charge de morbidité

La maladie est très rare et entraîne toujours la mort. En Suisse, entre 10 et 20 cas de MCJ sporadiques sont déclarés chaque année (cas probables ou certains). La variante (v-MCJ) n'y a jamais été détectée pour l'instant.

Situations et groupes à risque

Des flambées familiales de la MCJ sont connues. Parmi les facteurs de risque, citons notamment le fait de recevoir une greffe de la dure-mère, des extraits de l'hypophyse ou des produits sanguins, ainsi que les interventions chirurgicales (y compris endoscopies) pratiquées à l'aide d'instruments stérilisés ou préparés de manière inadéquate après utilisation dans des tissus à risque.

Mesures de santé publique

Le nom complet du patient doit être transmis lors de la déclaration, afin de retirer de la circulation, en fonction du risque, les produits sanguins, les endoscopes et les instruments chirurgicaux réutilisables concernés. Les mesures supplémentaires sont la réglementation légale de la stérilisation des instruments chirurgicaux et l'édiction de recommandations pour le nettoyage des endoscopes.

Collaboration nationale et internationale

Le Centre national de référence pour les maladies humaines à prions (NHUP) confirme ou infirme le diagnostic, distingue les différentes formes de MCJ.

Définition et classification de cas: Encéphalopathies spongiformes transmissibles familiales - maladie de Creutzfeldt-Jakob (EST, MCJ)

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
–	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : **Mutation PRNP associée à un phénotype neuropathologique de GSS** • P102L, P105L, A117V, G131V, F198S, D202N, Q212P, Q217R, M232T, 192 bpi **Mutation PRNP associée à un phénotype neuropathologique de MCJ** • D178N-129V, V180I, V180I+M232R, T183A, T188A, E196K, E200K, V203I, R208H, V210I, E211Q, M232R, 96 bpi, 120 bpi, 144 bpi, 168 bpi, 48 bpdel **Mutation PRNP associée à un phénotype neuropathologique d'IFF** • D178N-129M **Mutation PRNP associée à un phénotype d'amylose vasculaire PRP** • Y145s **Mutation PRNP associée à une MCJ prouvée mais non classifiée** • H187R, 216 bpi **Mutation PRNP associée à une maladie neuropsychiatrique sans preuve de MCJ** • I138M, G142S, Q160S, T188K, M232R, 24 bpi, 48 bpi, 48 bpi et substitutions de nucléotides sur d'autres octapeptides **Mutation PRNP sans données cliniques ni neuropathologiques** • T188R, P238S **Polymorphisme PRNP avec une influence établie sur le phénotype** • M129V **Polymorphisme PRNP avec une influence possible sur le phénotype** • N171S, E219K, délétion de 24 pb **Polymorphisme PRNP sans influence établie sur le phénotype** • P68P, A117A, G124G, V161V, N173N, H177H, T188T, D202D, Q212Q, R228R, S230S	–

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Critères d'un cas confirmé de MCJs en cas de parenté au 1er degré avec un cas répondant aux critères d'un cas confirmé ou probable de MCJi **OU** Critères d'un cas confirmé de MCJs remplis et détection d'une mutation PRNP pathogène (voir mutations génétiques)	**La détection positive de prions par RTQuiC suffit comme critère pour un cas probable. OU** Maladie neuropsychiatrique progressive en cas de parenté au 1er degré avec un cas confirmé ou probable de MCJ **OU** Maladie neuropsychiatrique progressive avec une mutation pathogène PRNP (voir mutations génétiques)	–	Preuve neuropathologique d'une autre origine

Définition et classification de cas: MCJi : maladie de Creutzfeldt-Jakob iatrogène

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques

Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants :
• Démence à évolution rapide
• **Myoclonies** :
  • Troubles visuels et cérébelleux
  • Troubles pyramidaux et extrapyramidaux
  • Mutisme akinétique
	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes :
	• EEG typique
	• Amplification du signal dans le noyau caudé / le putamen dans l'IRM du cerveau
	• Détection d'un taux élevé de protéine 14-3-3
		Relation temporelle entre l'exposition et la maladie combinée avec l'une des interventions suivantes et la transplantation de l'un des produits médicaux suivants :
		• Traitement avec des hormones hypophysaires humaines
		• Transplantation d'un greffon de dure-mère humaine
		• Transplantation d'un greffon de cornée d'un donneur avec une MCJ probable ou confirmée
		• Intervention neurochirurgicale avec des instruments précédemment utilisés pour un cas probable ou confirmé de MCJ

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire et aux critères cliniques	• Syndrome rapidement progressif, principalement cérébelleux, chez un receveur d'hormones hypophysaires **OU** • Critères d'un cas probable de MCJs remplis et facteurs de risque iatrogènes connus (voir exposition)	–	Preuve neuropathologique d'une autre origine

Définition et classification de cas: MCJs : maladie de Creutzfeldt-Jakob sporadique

Critères cliniques	**Critères de laboratoire**	**Critères épidémiologiques**
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : Démence à évolution rapide **Myoclonies** : Troubles visuels et cérébelleux Troubles pyramidaux et extrapyramidaux Mutisme akinétique	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : EEG typique Amplification du signal dans le noyau caudé / le putamen dans l'IRM du cerveau Détection d'un taux élevé de protéine 14-3-3	–

Cas confirmé	**Cas probable**	**Cas possible**	**Cas écarté**
Confirmation neuropatholgique / immunohistochimique indépendante des critères cliniques et de laboratoire	• Démence à évolution rapide **ET** deux des critères de myoclonies et EEG typique **OU** • Démence à évolution rapide **ET** deux des critères de myoclonies et amplification du signal dans le noyau caudé / le putamen dans l'IRM du cerveau **OU** • Critères d'un cas possible **ET** détection d'un taux élevé de protéine 14-3-3 **OU** • Détection positive de prions par RTQuiC	Démence à évolution rapide et deux des critères de myoclonies ainsi qu'une durée des symptômes inférieure à deux ans	Preuve neuropathologique d'une autre origine

Définition et classification de cas : MCJv : variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob

Critères cliniques	**Critères de laboratoire**	**Critères épidémiologiques**
Groupe 1 • Troubles neuropsychiatriques progressifs • Durée de la maladie supérieure à 6 mois • Les examens de routine ne laissent pas supposer un diagnostic alternatif • Exclusion d'une exposition iatrogène • Exclusion d'une MCJ familiale Groupe 2 • Symptômes psychiatriques au début de la maladie (dépression, anxiété, apathie, retrait social, délire) • Symptômes sensoriels douloureux persistants • Ataxie • Myoclonies, chorée ou dystonie • Démence	Groupe 3 • Au stade précoce, pas de schéma spécifique à la MCJs (détection par EEG) • Hyperdensités bilatérales dans le pulvinar (détection par IRM) Groupe 4 • Biopsie positive des amygdales (non recommandée de manière systématique ni en cas d'EEG typique de la MCJs, mais recommandée en l'absence d'hyperdensités bilatérales dans le pulvinar ; détection par IRM)	–

Cas confirmé	**Cas probable**	**Cas possible**	**Cas écarté**
Troubles neuropsychiatriques progressifs et confirmation neuropathologique d'une MCJv	Tous les critères des groupes 1 et 3 ainsi que quatre critères du groupe 2 **OU** Tous les critères des groupes 1 et 4	Tous les critères du groupe 1, quatre critères du groupe 2 et le critère au stade précoce n'indiquant pas un schéma spécifique à la MCJs (détection par EEG)	Preuve neuropathologique d'une autre origine

Statut des cas publiés

Les cas confirmés et probables sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

36 500 jours

38. Maladie à virus Marburg

Virus de Marburg : Marburg marburgvirus

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique et avis du spécialiste en infectiologie et demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique *ou* II. en l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, au plus tard lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire	**Résultats (positif ou négatif)** par : I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* II. sérologie Les échantillons doivent être analysés exclusivement par le centre de référence désigné par l'OFSP. Les instructions du centre de référence doivent être respectées.
Délai de déclaration	2 heures	2 heures
Destinataire	Médecin cantonal et OFSP	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	Par téléphone*	Par téléphone*
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève

* Le numéro de téléphone de l'OFSP est le 058 463 87 06 pendant les heures de bureau et, en dehors des heures de bureau, le 058 463 87 37 ; ce dernier numéro est exclusivement réservé aux déclarations dans les 2 heures.

Transmission

La maladie à virus Marburg est une zoonose qui se transmet par contact avec des fluides corporels d'animaux ou de cadavres infectés (p. ex., chauves-souris ou singes). On suppose que le réservoir du virus est constitué de chauves-souris frugivores qui ne vivent pas en Suisse. La transmission de personne à personne a lieu principalement en cas de contact avec des fluides corporels (surtout le sang, les vomissures et les selles, mais aussi la salive, l'urine ou la sueur) d'une personne malade ou décédée. Les personnes guéries peuvent transmettre le virus durant quelques mois (la durée exacte n'est pas connue) à travers le sperme. Une infection par le biais d'objets contaminés est possible, mais il n'existe pas d'indications suggérant une transmission par aérosols.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 2 à 21 jours.

Charge de morbidité

Jusqu'à présent, la maladie à virus Marburg n'est apparue que dans des pays d'Afrique centrale. Il s'agit d'une maladie rare avec un potentiel épidémique. Le taux de létalité peut atteindre 88 %. Le risque d'une contamination en Suisse est extrêmement faible. Aucun cas de maladie à virus Marburg n'y a jamais été recensé à ce jour.

Situations et groupes à risque

Les personnes les plus exposées sont principalement celles qui ont un contact direct avec les fluides corporels de patients malades ou décédés, tels que le personnel médical, de laboratoire ou les membres de la famille insuffisamment protégés qui soignent des proches à domicile. Les collaborateurs d'organisations (p. ex., CICR, MSF) qui travaillent dans une zone d'épidémie constituent d'autres groupes à risque. Peuvent aussi être concernées les personnes voyageant dans des zones d'endémie et ayant un contact direct avec des chauves-souris ou des singes.

Mesures de santé publique

Depuis l'épidémie d'Ebola de 2014-2015, la Suisse s'est dotée de deux hôpitaux de référence. Ceux-ci sont situés dans les hôpitaux universitaires de Genève et de Zurich. Ils sont capables de traiter un cas confirmé de fièvre hémorragique virale comme la maladie à virus Marburg. Les mesures concernant la gestion des contacts et le diagnostic précoce revêtent une importance particulière. A l'heure actuelle, il n'existe ni vaccin autorisé en Suisse ni traitement spécifique contre la maladie de Marburg.

Collaboration nationale et internationale

Les cas de maladie à virus Marburg découverts en Suisse doivent être confirmés par un laboratoire partenaire de l'OMS. En cas d'épidémie, l'OFSP est en contact régulier avec ses partenaires internationaux afin de prendre les mesures qui s'imposent. Selon la situation, les cas doivent être signalés à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Fièvre • Manifestations hémorragiques sous différentes formes, pouvant conduire à une défaillance multiorganique	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement d'un virus spécifique à partir d'un échantillon clinique • Détection d'acides nucléiques d'un virus spécifique dans un échantillon clinique (analyse séquence, p. ex. PCR) et génotypage (séquençage, NGS)	Au moins un des critères suivants doit être rempli : • Avoir séjourné, au cours des 21 derniers jours, dans une région où des cas de transmission interhumaine de la maladie de Marburg sont connus, ont eu lieu ou semblent avoir eu lieu • Exposition / contact au cours des 21 derniers jours avec un cas probable ou confirmé de maladie de Marburg, dont la maladie s'est déclarée au cours des six derniers mois

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères cliniques et de laboratoire	Toute personne répondant aux critères cliniques et épidémiologiques	–	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

39. Maladies invasives à *Haemophilus influenzae*

Haemophilus influenzae

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire, seulement à partir de matériel normalement stérile (tel que sang, liquide céphalorachidien, liquide synovial ; urine *exclue*)	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p.ex. PCR, séquençage, NGS) seulement à partir de matériel normalement stérile (tel que sang, liquide céphalorachidien, liquide synovial ; urine *exclue*) Si possible, indiquer le type
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	_

Transmission

La transmission de personne à personne se fait par gouttelettes, p. ex. lors d'éternuements, de toux ou de conversations. Tant les porteurs sains et asymptomatiques que les personnes malades peuvent transmettre *Haemophilus influenzae*.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 2 à 4 jours.

Charge de morbidité

Ces dernières années, de 80 à 140 cas de maladies invasives à *Haemophilus influenzae* ont été déclarés annuellement en Suisse, ce qui correspond à un taux de déclaration d'un peu plus de 1 cas pour 100 000 habitants (Tendance à l'augmentation). Chez les enfants de moins de 5 ans, ce taux a fortement diminué après l'introduction de la vaccination contre *Haemophilus influenzae* du sérotype b et sa recommandation. La létalité de la maladie s'établit à environ 5 à 10 % et elle varie en fonction du sérotype *d'Haemophilus influenzae*. Des séquelles irréversibles dues à la maladie ne sont pas rares.

Situations et groupes à risque

La maladie peut survenir lorsque les défenses immunitaires sont immatures ou affaiblies, p. ex. chez les enfants de moins de 5 ans, les personnes âgées ou les patients immunodéficients.

Mesures de santé publique

A titre de protection contre ces maladies invasives graves, la vaccination contre *Haemophilus influenzae* de type b fait partie des vaccinations de base recommandées pour les enfants de moins de 5 ans. La déclaration obligatoire vise à surveiller l'incidence de la maladie et à évaluer les recommandations vaccinales. Comme aucune mesure de précaution immédiate ne s'impose dans l'entourage des malades, le délai de déclaration est d'une semaine.

Collaboration nationale et internationale

L'OFSP remplit chaque année un questionnaire de l'OMS concernant la morbidité et la couverture vaccinale.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
–	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement (mise en évidence par culture) de *H. influenzae* à partir d'un échantillon stérile • Détection d'acides nucléiques de *H. influenzae* dans un échantillon stérile	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant à au moins un des critères de laboratoire (selon la déclaration des résultats d'analyses de laboratoire)	–	Toute personne répondant à au moins un des critères de laboratoire (selon la déclaration des résultats cliniques, en l'absence de déclaration des résultats d'analyse de laboratoire)	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

180 jours

40. Maladies invasives à méningocoques

Neisseria meningitidis

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique *et* demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique, seulement à partir de matériel normalement stérile (tel que sang, liquide céphalorachidien, liquide synovial ; urine *exclue*) *ou* II. en l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. microscopie seulement à partir d'échantillons de matériel normalement stérile (tel que sang, liquide céphalo-rachidien, liquide synovial ; urine *exclue*). Microscopie et mise en évidence de l'antigène seulement dans le liquide céphalorachidien. Si possible : indiquer le sérogroupe En vue d'investigations épidémiologiques, les résultats négatifs doivent être présentés dans un délai de **24 heures** sur demande du service du médecin cantonal et de l'OFSP.
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Centre national des méningocoques (CNM), Genève

Transmission

La transmission se fait par gouttelettes. Des personnes peuvent longtemps être porteuses de méningocoques dans la cavité nasopharyngée sans conséquence sur leur état de santé. L'infection nécessite un contact étroit avec un tel porteur asymptomatique ou une personne malade.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 2 à 10 jours, généralement de 3 à 4 jours.

Charge de morbidité

Les méningocoques peuvent causer une méningite ou une septicémie. En Suisse, on recense chaque année de 10 à 60 cas de maladies invasives à méningocoques, soit en moyenne un taux de déclaration d'environ 0,5 cas pour 100 000 habitants. La létalité varie entre 5 et 10 %. Des séquelles irréversibles dues à la maladie sont fréquentes (p. ex., surdité, amputations).

Situations et groupes à risque

Les enfants de moins de 5 ans et les adolescents (15 à 19 ans) sont plus fréquemment atteints. Les personnes présentant un risque accru de maladie sont les patients souffrant de troubles immunitaires (p. ex., asplénie, déficits en facteurs terminaux ou en facteurs de la voie alterne du complément) et les personnes avec une exposition élevée en raison de conditions de logement confinées (p. ex. recrues), ainsi que les voyageurs en zone de haute endémicité (p. ex., dans la « ceinture de la méningite » en Afrique subsaharienne).

Mesures de santé publique

Les groupes à risque peuvent se protéger par un vaccin qui couvre la majorité des sérogroupes de méningocoques fréquents. La déclaration obligatoire a pour but d'éviter rapidement la propagation dans l'entourage des personnes touchées grâce à la chimioprophylaxie et à la vaccination. Elle vise également à adapter les recommandations vaccinales à l'évolution de la situation épidémiologique. Le délai de déclaration est de 24 heures afin que la chimioprophylaxie puisse, si possible, être administrée au plus tard 48 heures après le diagnostic du cas primaire. En conséquence, il ne faut pas attendre la confirmation de laboratoire.

Collaboration nationale et internationale

Dans certaines situations, l'OFSP signale les cas à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005). De plus, l'OFSP remplit chaque année un questionnaire de l'OMS concernant la morbidité et la couverture vaccinale.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Méningite (syndrome méningé) • Purpura (pétéchies, exanthème hémorragique) • Septicémie (choc septique) • Arthrite septique • Syndrome de Waterhouse-Friderichsen	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement (mise en évidence par culture) de *N. meningitidis* à partir d'un échantillon stérile (y compris les saignements de la peau) • Détection d'acides nucléiques de *N. meningitidis* à partir d'un échantillon stérile (y compris les hémorragies cutanées) • Détection de l'antigène de *N. meningitidis* dans le LCR • Détection de diplocoques Gram négatif dans le LCR	Lien épidémiologique avec un cas (sûr) confirmé en laboratoire

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant à au moins un des critères de laboratoire (selon la déclaration du laboratoire)	Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques et épidémiologiques	• Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques **OU** • Toute personne présentant une suspicion clinique (déclaration initiale) en l'absence de déclaration de laboratoire et de déclaration de résultat clinique	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés et probables sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

730 jours

41. Maladies invasives à pneumocoques

Streptococcus pneumoniae

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire, seulement à partir de matériel normalement stérile (tel que sang, liquide céphalorachidien, liquide synovial ; urine *exclue*)	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. mise en évidence de l'antigène seulement à partir d'échantillons de matériel normalement stérile (tel que sang, liquide céphalorachidien, liquide synovial ; urine *exclue*) Si possible, indiquer le type
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Les isolats doivent être envoyés au Centre national pour les pneumocoques invasifs (CNPn), à Berne.

Transmission

La transmission se fait par gouttelettes, p. ex. lors d'éternuements, de toux ou de conversations. Des personnes portent souvent des pneumocoques dans la cavité nasopharyngée sans conséquence sur leur état de santé. Tant ces porteurs asymptomatiques que les personnes malades peuvent transmettre des pneumocoques.

Période d'incubation

La période d'incubation est généralement de 1 à 3 jours. Toutefois, la maladie peut également se déclarer longtemps après la contamination du nasopharynx.

Charge de morbidité

Les maladies invasives à pneumocoques peuvent se manifester p. ex. par une pneumonie, une septicémie ou une méningite. Ces dernières années, environ 500 à 1000 cas de maladies à pneumocoques invasives ont été déclarés annuellement en Suisse, ce qui correspond en moyenne à un taux de déclaration d'environ 10 cas pour 100 000 habitants. La létalité se situe à 10 % environ.

Situations et groupes à risque

Les enfants de moins de 2 ans et les personnes de 65 ans et plus sont plus fréquemment atteints. Les personnes souffrant p. ex. d'une déficience immunitaire, d'une cirrhose du foie, d'une maladie chronique des reins, des poumons ou du cœur ou ayant un implant de l'oreille interne présentent également un risque accru.

Mesures de santé publique

La vaccination avec le vaccin conjugué contre les pneumocoques est maintenant recommandée comme vaccination de base pour tous les enfants de moins de 5 ans. De plus, cette vaccination est recommandée aux groupes à risque accru de maladie. La déclaration obligatoire permet d'évaluer de façon continue les recommandations vaccinales et de les adapter à l'évolution épidémiologique. Le délai de déclaration est d'une semaine, étant donné qu'aucune mesure de prévention immédiate n'est recommandée dans l'entourage des malades.

Collaboration nationale et internationale

L'OFSP remplit chaque année un questionnaire de l'OMS concernant la morbidité et la couverture vaccinale.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
–	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement (mise en évidence par culture) de *S. pneumoniae* à partir d'un échantillon stérile • Détection d'acides nucléiques de S. pneumoniae dans un échantillon stérile • Détection de l'antigène de *S. pneumoniae* dans un échantillon stérile	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant à au moins un des critères de laboratoire	–	–	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

42. Méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE)

Virus de l'encéphalite à tiques

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. mise en évidence d'anticorps (IgM & IgG, ou séroconversion) Ne pas déclarer les évaluations du statut immunitaire En vue d'investigations épidémiologiques, les résultats négatifs doivent être présentés dans un délai d'**une semaine** sur demande du service du médecin cantonal et de l'OFSP.
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	–

Transmission

La MEVE se transmet par des tiques infectées (*Ixodes ricinus*), que l'on trouve en Suisse dans certaines régions et des biotopes. Cette transmission se fait généralement par une piqûre de tique.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 7 à 14 jours.

Charge de morbidité

Chaque année, autour de 300 à 400 cas de MEVE sont déclarés à l'OFSP. Le taux de létalité varie entre 1 et 2 %. La maladie entraîne le plus souvent de légers symptômes grippaux, rarement des symptômes neurologiques persistants et sévères.

Des informations épidémiologiques actualisées sur la MEVE en Suisse sont disponibles sur le nouveau portail d'information sur les maladies transmissibles sous : https://idd.bag.admin.ch/

Situations et groupes à risque

Les personnes qui se rendent souvent en forêt, et plus particulièrement dans les sous-bois, dans des zones où la MEVE est localement présente, sont exposées à un risque accru d'infection, que ce soit dans le cadre de leur travail, de leurs loisirs ou du service militaire.

Mesures de santé publique

Les mesures principales sont la vaccination et la protection contre les piqûres de tiques.

Collaboration nationale et internationale

Aucune

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Méningite • Encéphalite • Méningo-encéphalite • Encéphalomyélite • Encéphaloradiculite	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : Pour un cas confirmé : • Détection d'IgG et d'IgM dans le sang • Détection d'IgM dans le LCR • Séroconversion d'anticorps spécifiques de la MEVE dans des échantillons de sérum appariés • Détection d'acides nucléiques du virus MEVE dans un échantillon clinique • Détection du virus MEVE dans un échantillon clinique Pour un cas probable : • Détection d'IgM dans un sérum unique	Exposition à une source commune (consommation de produits laitiers non pasteurisés) avec au moins un cas probable ou confirmé

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Critères cliniques remplis et critères de laboratoire remplis pour un cas confirmé	• Critères cliniques remplis et critère de laboratoire rempli pour un cas probable **OU** • Critères cliniques et épidémiologiques remplis	• Toute personne répondant aux critères de laboratoire, mais dont les informations sur le tableau clinique manquent ou sont incomplètes **OU** • Toute personne répondant aux critères de laboratoire et maladie pseudo-grippale ou symptômes neurologiques discutables	Toute personne répondant aux critères de laboratoire, mais sans symptômes neurologiques ou grippaux

Statut des cas publiés

Tous les cas sont publiés, sauf ceux de la catégorie « Cas écarté ».

Durée de l'épisode de maladie

36 500 jours

43. Middle East respiratory syndrome (MERS)

Coronavirus (MERS-CoV)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique *et* avis du spécialiste en infectiologie *et* demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique *et* lien épidémiologique *ou* II. en l'absence de signes cliniques spécifiques, au plus tard (ex. cas asymptomatique découvert lors d'une enquête d'entourage) lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif ou négatif par une analyse de séquence p. ex. PCR, séquençage, NGS
Délai de déclaration	24 heures	2 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	Par téléphone*
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève

* Le numéro de téléphone de l'OFSP est le 058 463 87 06 pendant les heures de bureau et, en dehors des heures de bureau, le 058 463 87 37 ; ce dernier numéro est exclusivement réservé aux déclarations dans les 2 heures.

Transmission

La maladie est une zoonose dont le réservoir viral et les modes de transmission restent méconnus. Le seul élément de certitude est que le dromadaire (ou des produits qui en sont issus, p. ex., du lait cru) joue un rôle important dans la transmission du virus de l'animal à l'homme. La transmission de personne à personne se fait par contact direct, probablement par gouttelettes. La contamination a souvent lieu au sein de la famille ou à l'hôpital (transmission nosocomiale).

Période d'incubation

La période d'incubation dure généralement moins d'une semaine, parfois jusqu'à 14 jours.

Charge de morbidité

Depuis l'apparition du virus en 2012, plus de 2000 cas confirmés en laboratoire ont été notifiés à l'OMS par 27 pays. 35 % des malades sont décédés. La majorité des infections (80 %) ont été constatées dans la péninsule arabique. 60 % des personnes infectées développent une forme sévère de la maladie (SARI, pneumonie, coagulopathie), 20 % une forme bénigne et 20 % sont asymptomatiques. Les hommes de plus de 60 ans souffrant déjà d'une maladie (diabète, insuffisance rénale, immunodéficience, etc.) ont le plus grand risque de développer une forme sévère de la maladie. A ce jour, aucun cas n'a été déclaré en Suisse.

Situations et groupes à risque

Les voyageurs qui se rendent dans les régions d'endémie courent un faible risque de contracter l'infection. Concrètement, le potentiel de risque dépend d'un éventuel contact avec des dromadaires, avec des produits issus de cet animal ou avec des patients infectés dans des institutions sanitaires.

Mesures de santé publique

A ce jour, il n'existe ni vaccin, ni traitement antiviral spécifique. La prise en charge se limite à l'atténuation des symptômes. Afin d'éviter la propagation de la maladie, les personnes qui ont été en contact avec les patients infectés sont isolées, surveillées et une enquête d'entourage est menée.

Collaboration nationale et internationale

Les cas confirmés doivent être notifiés à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne présentant de la fièvre ou des antécédents de fièvre **ET** répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Toux • Difficulté à respirer • Essoufflement	Isolement du virus en culture cellulaire à partir d'un échantillon clinique et identification du MERS-CoV	Lien épidémiologique avec un cas (sûr) confirmé en laboratoire

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant au critère de laboratoire	Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique	Toute personne répondant aux critères cliniques	Toute personne ne répondant pas au critère de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

44. Mpox

Virus-MPX

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) Si possible, indiquer le clade
Délai de déclaration	24 Heures	24 Heures
Destinataire	Médecin cantonal et OFSP	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève

Transmission

Mpox est un virus zoonotique dont le réservoir viral est constitué par les rongeurs d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale. La transmission interhumaine se fait principalement par contact étroit, notamment dans le cadre d'activités sexuelles. La transmission se fait principalement par contact direct avec des lésions typiques de la peau ou des muqueuses, appelées lésions varioliques. Les lésions de variole contiennent une concentration particulièrement élevée de virus. Le contenu des vésicules et des croûtes sont infectieux.

Période d'incubation

La période d'incubation de Mpox varie de 1 à 21 jours. En moyenne, elle est de 7 jours.

Charge de morbidité

En Afrique centrale et occidentale, l'OMS estime qu'environ 3 à 6% des cas déclarés sont fatals. En 2022, le nombre de décès observés dans le monde est nettement inférieur (< 0,1%). La maladie est généralement précédée ou accompagnée de symptômes généraux tels que de la fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires et dorsales, de gonflement des ganglions lymphatiques, des frissons ou fatigue, mais elle peut être également asymptomatique. Elle se caractérise par des lésions cutanées parfois très douloureuses. Les complications peuvent inclure une encéphalite, des infections bactériennes de la peau, une déshydratation, une conjonctivite, une cornéite et une pneumonie.

Situations et groupes à risque

Les membres de la communauté HSH sont particulièrement vulnérables. Les situations à risque sont, entre autres, les rapports sexuels non protégés (en particulier oraux et anaux) et le contact cutané direct avec des personnes infectées dans les ménages et les services de santé.

Mesures de santé publique

Pour protéger la population, un vaccin contre Mpox est maintenant disponible en Suisse. En outre, les organisations de protection de la communauté HSH (par exemple l'Aide Suisse contre le Sida) sont en train de sensibiliser les groupes à risque et de les informer sur les comportements à risque.

Collaboration nationale et internationale

Les cas doivent être déclarés à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
–	Détection (PCR / séquençage) de virus Mpox à partir d'un échantillon clinique	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire	–	–	Un cas suspect pour lequel l'analyse en laboratoire du liquide lésionnel, des échantillons de peau ou des croûtes par PCR et/ou séquençage est négative pour le virus Mpox ou manquante

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

36 500 jours

45. Paludisme (malaria)

Plasmodium spp. : *P. falciparum, P. vivax, P. ovale, P. malariae, P. knowlesi*

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : III. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* IV. microscopie *ou* V. test rapide Si possible, indication de l'espèce
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, nationalité, pays d'origine, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	_

Transmission

Le paludisme se transmet par la piqûre d'un moustique femelle infecté, du genre *Anopheles*, qui ne se rencontre pas en Suisse.

Période d'incubation

La période d'incubation varie entre 9 jours et un an, selon l'espèce.

Charge de morbidité

Selon l'OMS, environ 240 millions de personnes contractent la maladie chaque année. 95 % des personnes touchées vivent sur le continent africain. En Suisse, environ 300 cas de paludisme sont déclarés suite à des séjours dans des zones endémiques.

Situations et groupes à risque

Les personnes (voyageurs, personnes issues de la migration, etc.) qui se rendent dans une zone endémique ou qui y ont séjourné sont exposées au risque d'infection.

Mesures de santé publique

Quatre mesures préventives sont recommandées aux voyageurs dans des zones d'endémie :

1. prendre conscience du risque avant, pendant et après un séjour en zone d'endémie ;
2. se protéger contre les piqûres de moustique ;
3. se prémunir au moyen d'une chimioprophylaxie ;
4. entreprendre rapidement le diagnostic et le traitement.

Vous trouverez de plus amples informations sur le site Internet www.healthytravel.ch.

Collaboration nationale et internationale

La Suisse participe au système de surveillance de l'OMS (surveillance, au niveau mondial, du paludisme endémique et importé) et lui transmet les données nationales issues des déclarations.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne ayant de la fièvre **OU** des antécédents de fièvre	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Détection des parasites du paludisme dans le frottis sanguin visibles au microscope optique • Détection d'acides nucléiques de *Plasmodium* dans le sang • Détection de l'antigène de *Plasmodium* Il convient, si possible, de procéder à une différenciation de *Plasmodium* spp. Note : • Les tests rapides de paludisme détectent les antigènes • L'immunofluorescence est une méthode d'analyse qui permet également de détecter les antigènes.	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire	–	–	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

46. Peste

Yersinia pestis

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique *et* avis du spécialiste en infectiologie *et* demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique *ou* II. en l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, au plus tard lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat (positif ou négatif) par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. spectrométrie de masse
Délai de déclaration	2 heures	2 heures
Destinataire	Médecin cantonal et OFSP	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	Par téléphone*	Par téléphone*
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Centre National de Référence pour les Bactéries Hautement Pathogéniques (NBHP anciennement NANT), Spiez	Centre National de Référence pour les Bactéries Hautement Pathogéniques (NBHP anciennement NANT), Spiez

* Le numéro de téléphone de l'OFSP est le 058 463 87 06 pendant les heures de bureau et, en dehors des heures de bureau, le 058 463 87 37 ; ce dernier numéro est exclusivement réservé aux déclarations dans les 2 heures.

Transmission

La peste bubonique se transmet principalement par la piqûre de puces ayant été infectées par des rongeurs (surtout des rats). Plus rarement, l'infection est due à un contact direct avec des animaux infectés, leurs tissus ou leurs fluides. La peste bubonique ne se transmet généralement pas de personne à personne. La peste pulmonaire primaire se transmet par voie aérienne, en inhalant des gouttelettes infectées directement de personne à personne, ou dans de rares cas de l'animal à l'homme. Non traitée, une peste bubonique risque d'évoluer en peste pulmonaire secondaire.

Période d'incubation

La période d'incubation de la peste bubonique varie généralement de 2 à 10 jours ; celle de la peste pulmonaire dépend de la dose infectieuse et varie de quelques heures à 4 jours.

Charge de morbidité

En Suisse, aucun cas de peste n'a été signalé ces quarante dernières années. L'importation de cas en provenance de zones endémiques n'est cependant pas exclue. En l'absence de traitement, la létalité de la peste bubonique est de 40 à 60 % ; en cas de traitement, elle descend à 5 à 10 %. La létalité de la peste pulmonaire atteint quasiment 100 % en l'absence de traitement et s'établit à environ 60 % avec un traitement. L'OMS recense chaque année entre 1000 et 2000 cas de peste dans le monde.

Situations et groupes à risque

Pour les voyageurs, le risque de contagion est en principe très bas. Les personnes vivant dans les zones endémiques qui sont en contact avec des rongeurs ou leurs puces courent quant à elles un risque accru. Plusieurs caractéristiques de la peste pulmonaire (infectiosité élevée, tableau clinique sévère, transmission de personne à personne, absence de vaccin efficace, etc.) font de *Yersinia pestis* une arme biologique potentielle.

Mesures de santé publique

En cas de flambée, il faut rechercher et traiter activement les personnes touchées, mettre en place un monitorage clinique ainsi que, le cas échéant, soigner les personnes de contact. La source doit être identifiée. Il est recommandé d'isoler les patients atteints de peste pulmonaire pendant 48 heures à partir du début du traitement antibiotique jusqu'à l'amélioration des symptômes cliniques. Une chimioprophylaxie post-ex-positionnelle doit être immédiatement pratiquée sur les personnes qui ont été en contact étroit avec un ou plusieurs malades. Ces personnes doivent rester en observation (fièvre, toux) le temps du traitement.

Collaboration nationale et internationale

Conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005), l'OFSP notifie à l'OMS tout événement sur lequel plane un fort soupçon de bioterrorisme. Par ailleurs, les mesures spéciales définies dans le RSI (2005) s'appliquent en cas de peste pulmonaire (utilisation de l'instrument de décision).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Peste bubonique • Fièvre ET apparition soudaine d'une lymphadénite douloureuse **Peste septicémique** • Fièvre **Peste pulmonaire** • Fièvre ET au moins un des trois critères cliniques suivants : • Toux • Douleurs dans la poitrine • Hémoptysie	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement de *Yersinia* pestis à partir d'un échantillon clinique • Détection d'acides nucléiques de *Yersinia pestis* dans un échantillon clinique	Au moins un des contextes épidémiologiques suivants : • Transmission interhumaine • Transmission de l'animal à l'homme • Exposition en laboratoire (où il existe une exposition potentielle à la peste) • Exposition à une source commune

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire	Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique	–	Toute personne ne répondant pas aux critères de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

–

47. Poliomyélite (paralysie infantile)

Poliovirus : type 1, 2 et 3

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique *ou* II. en l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, au plus tard lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. mise en évidence d'anticorps (augmentation du titre ≥ 4 x ou séroconversion) En vue d'investigations épidémiologiques, les résultats négatifs doivent être présentés dans un délai de **24 heures** sur demande du service du médecin cantonal et de l'OFSP. Ne pas déclarer les évaluations du statut immunitaire
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal et OFSP	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire national de référence pour la polio- myélite (NZPo), Bâle	Laboratoire national de référence pour la polio- myélite (NZPo), Bâle

Transmission

La transmission de poliomyélite se fait généralement par voie féco-orale, exceptionnellement par voie oro-orale.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 3 à 6 semaines.

Charge de morbidité

Le dernier cas en Suisse a été signalé en 1983 ; il était dû à un poliovirus sauvage. On considère que la poliomyélite est éradiquée dans la région Europe de l'OMS depuis 2002. 0,1 à 1 % seulement des personnes infectées développe des paralysies, qui sont presque toujours irréversibles. La maladie entraîne le décès chez 2 % des malades paralysés.

Situations et groupes à risque

Les personnes non vaccinées qui s'exposent à la maladie (p. ex., en séjournant dans un pays où on sait que des poliovirus circulent) font face à un risque accru.

Mesures de santé publique

La vaccination contre la poliomyélite fait partie du plan de vaccination suisse. Face à un cas de poliomyélite, il faut prendre les mesures suivantes :

- rechercher les contacts ;
- essayer de détecter des poliovirus chez ces personnes ;
- renforcer la surveillance et vacciner la population non immunisée.

Collaboration nationale et internationale

Les cas de poliomyélite sont signalés individuellement à l'OMS. De plus, l'OFSP remplit chaque année un questionnaire de l'OMS concernant la couverture vaccinale et les cas de paralysies flasques aiguës (PFA) investigués (suspicions de poliomyélite).

Les paralysies flasques aiguës (PFA) sont de plus répertoriés dans le *Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)*, le système de déclaration des maladies pédiatriques rares, prises en charge en milieu hospitalier. Cela afin de montrer que les médecins suisses envisagent toujours la poliomyélite lors de leurs consultations. Ainsi, dans le cadre de la SPSU, deux échantillons de selles doivent être envoyés au laboratoire national de référence pour la poliomyélite (NZPo) pour chaque patient atteint de PFA.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques

• Toute personne de moins de 15 ans atteinte d'une parésie flasque aiguë *OU*
• Toute personne chez qui le médecin suspecte une poliomyélite *OU*
• Toute personne répondant à l'ensemble des critères cliniques suivants :
  • Paralysie flasque aiguë d'un ou plusieurs membres ou d'un ou plusieurs nerfs crâniens
  • Réflexes ostéotendineux dans les membres concernés, ou un ou plusieurs réflexes bulbaires, diminués ou absents (en particulier réflexe de toux, réflexe de déglutition, réflexe cornéen)
  • Pas de déficits sensoriels ou cognitifs
	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes :
	• Isolement du poliovirus dans les selles et différenciation intratypique
	• Détection du poliovirus sauvage (PVS)
	• Détection du poliovirus dérivé du vaccin (PVDV) (la séquence de nucléotides de la région VP1 présente au moins 85 % d'homologie avec la souche vaccinale)
	• Détection du poliovirus de type Sabin : différenciation intratypique réalisée par un laboratoire de poliomyélite accrédité par l'OMS (différence au niveau de la séquence VP1 entre 1 % et 15 % du PVDV par rapport au virus de la souche vaccinale du même sérotype)
		Mise en évidence d'au moins un des liens épidémiologiques suivants :
		• Transmission interhumaine
		• Voyage dans une région où la poliomyélite est endémique ou dans laquelle la circulation du poliovirus est suspectée ou confirmée, ou voyage dans un pays utilisant le vaccin oral contre la poliomyélite
		• Travail avec des poliovirus actifs

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères cliniques et de laboratoire	Toute personne répondant aux critères cliniques et à un critère épidémiologique	Toute personne répondant aux critères cliniques	Critères cliniques remplis, mais preuve d'une autre origine

Statut des cas publiés

Seuls les cas confirmés sont publiés et uniquement après consultation de la direction du département.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

48. Rage

Virus de la rage

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique *ou* II. en l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, au plus tard lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat (positif ou négatif) obtenu par : I. culture Ne pas déclarer les évaluations du statut immunitaire
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal et OFSP	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Centre suisse de la rage (laboratoire national de référence pour la rage), Berne	Centre suisse de la rage (laboratoire national de référence pour la rage), Berne

Transmission

La transmission se fait le plus souvent par morsure ou griffure percutanée par un animal enragé. La transmission interhumaine est exceptionnelle.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 20 à 60 jours mais peut, exceptionnellement, être de plusieurs années.

Charge de morbidité

À l'échelle mondiale, on estime le nombre de personnes exposées à plus de 10 millions et le nombre de décès à 59 000 chaque année. La plupart des décès sont constatés en Asie et en Afrique. On considère que le risque de rage est faible en Suisse, A l'exception des chauves-souris, tous les animaux sauvages y sont exempts de la maladie. Si la vaccination n'est pas effectuée à temps, la rage entraîne toujours la mort.

Situations et groupes à risque

Les personnes qui, en raison de leurs activités professionnelles ou de loisirs, sont en contact avec des animaux (p. ex., laborantins, personnel de cabinet vétérinaire, gardes-chasse), en particulier avec des chauves-souris (p. ex., spéléologues) et les personnes qui se rendent dans des zones à risque (cf. www.healthytravel.ch) sont confrontées à un risque accru de rage.

Mesures de santé publique

On recommande aux personnes à risque et aux individus se trouvant dans des situations à risque de se faire vacciner à titre préventif (prophylaxie pré-expositionnelle). En cas de suspicion de contact avec la rage, une évaluation immédiate de la situation s'impose. Selon les résultats, une prophylaxie post-expositionnelle (vaccin et/ou immunoglobulines) sera recommandée.

Collaboration nationale et internationale

L'OFSP collabore étroitement avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), le Centre suisse de la rage et, le cas échéant, les autorités sanitaires d'autres pays. Dans certaines situations, l'OFSP signale des cas à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne atteinte d'encéphalomyélite aiguë **ET** répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Modifications sensorielles liées à une morsure d'animal à l'endroit de la morsure • Parésie ou paralysie • Crampes des muscles de la déglutition • Hydrophobie • Delirium • Convulsions • Anxiété	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement du lyssavirus à partir d'un échantillon clinique • Détection d'acides nucléiques du lyssavirus dans un échantillon clinique (p. ex. salive ou tissu cérébral) • Détection d'antigènes viraux par IFT dans un échantillon clinique • Formation d'anticorps spécifiques du lyssavirus par un test de neutralisation du virus dans le sérum ou le LCR **Les résultats de laboratoire doivent être interprétés en fonction du statut de vaccination ou d'immunisation.**	Au moins un des contextes épidémiologiques suivants : • Transmission de l'animal à l'homme (animal suspecté d'être infecté ou infection confirmée) • Exposition à une source commune d'infection (même animal) • Transmission interhumaine (p. ex. par transplantation d'organes)

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères cliniques et de laboratoire	Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique	Toute personne répondant aux critères cliniques	Critères cliniques remplis, mais preuve d'une autre origine

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

49. Rougeole

Virus de la rougeole

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique reposant sur la triade : 1. fièvre 2. exanthème maculopapuleux 3. toux, rhinite ou conjonctivite *ou* II. en l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire Dans certaines situations, le service du médecin cantonal peut inviter le médecin à faire un prélèvement et à l'envoyer, à des fins de PCR et de génotypage, au Centre de référence.	**Résultat positif** obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, NGS) *ou* III. mise en évidence d'anticorps (IgM, augmentation du titre ≥ 4 x ou séroconversion) *ou* IV. mise en évidence de l'antigène **Résultat négatif** obtenu par : V. analyse de séquences (p. ex. PCR, NGS) Ne pas déclarer les évaluations du statut immunitaire Tout prélèvement pour lequel la PCR fournit un résultat positif doit être envoyé à fin de génotypage au Centre de référence désigné par l'OFSP. À la demande de l'OFSP ou des services médicaux cantonaux, d'autres résultats négatifs doivent être déclarés.
Délai	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Centre national de référence pour la rougeole et la rubéole (CNRRR), Genève
Déclaration complémentaire au résultat d'analyses cliniques		
Critères de déclaration	Sortie de l'hôpital d'un ou d'une patient/e hospitalisé/e, avec résultat positif des analyses de laboratoire *ou* décès d'un cas (y c. suspicion) de rougeole	
Délai	1 semaine	

Transmission

La rougeole est extrêmement contagieuse pendant les quatre jours qui précèdent l'apparition de l'éruption cutanée et durant les quatre jours qui suivent. Elle se transmet principalement par gouttelettes et par aérosols.

Période d'incubation

La période d'incubation, de l'exposition à l'apparition de la fièvre, est de 7 à 18 jours.

Charge de morbidité

Ces dix dernières années, en Suisse, l'incidence était de 0 à 26 cas déclarés par million d'habitants. La rougeole est considérée éliminée en Suisse depuis 2018. Les complications les plus graves de la rougeole sont la pneumonie (6 % des cas déclarés) et l'encéphalite (0,3 %). Sur l'ensemble des cas déclarés, près d'une personne sur cinq est hospitalisée. Bien que la circulation endémique du virus de la rougeole soit interrompue en Suisse depuis quelques années, le pays reste confronté à un risque d'importation et de flambées.

Situations et groupes à risque

Les personnes non immunes (ayant reçu < 2 doses de vaccin ou n'ayant pas contracté la maladie) présentent un risque d'infection. Les nouveau-nés et les adultes (en particulière les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes) sont plus susceptibles de développer des complications que les enfants.

Mesures de santé publique

La vaccination ROR contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (deux doses) est recommandée comme vaccination de base. Un rattrapage est possible à tout âge. Il est conseillé à toutes les personnes non immunes nées après 1963. La déclaration obligatoire permet aux autorités sanitaires cantonales d'intervenir rapidement (enquête d'entourage, information, vaccination des personnes ayant été en contact avec les malades, administration d'immunoglobulines, exclusion de la crèche, de l'école ou du lieu de travail).

Collaboration nationale et internationale

La Suisse fait partie du réseau européen de surveillance de la rougeole mis en place par l'OMS. Elle soutient l'objectif de l'OMS d'éliminer la rougeole en Europe et lui signale mensuellement les cas apparus sur son territoire. De plus, l'OFSP remplit chaque année un questionnaire de l'OMS concernant la couverture vaccinale.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant aux critères cliniques suivants : • Fièvre **ET** • Éruption maculopapuleuse **ET** • Toux **OU** coryza (rhinite) **OU** conjonctivite (inflammation de la conjonctive)	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement du virus de la rougeole à partir d'un échantillon clinique • Détection d'acides nucléiques du virus de la rougeole dans un échantillon clinique • Détection dans le sérum ou la salive d'anticorps spécifiques du virus de la rougeole caractéristiques d'une infection aiguë (IgM positif, multiplication par quatre ou plus du titre ou séroconversion) • Détection de l'antigène du virus de la rougeole par DFA dans un échantillon clinique au moyen d'anticorps monoclonaux spécifiques de la rougeole	Contact avec un cas confirmé, 7 à 23 jours avant le début des symptômes

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne présentant des signes et au moins un symptôme parmi les critères cliniques de la rougeole **ET** répondant au critère de laboratoire de la confirmation de cas pour la surveillance de la rougeole	Toute personne présentant des signes et des symptômes répondant au critère clinique de la rougeole, qui n'a pas été examinée de manière adéquate en laboratoire **ET** qui répond aux critères épidémiologiques	Toute personne présentant des signes et des symptômes répondant aux critères cliniques de la rougeole, qui n'a pas été examinée de manière adéquate en laboratoire **ET** qui ne répond pas aux critères épidémiologiques	Toute personne présentant des signes et des symptômes répondant au critère clinique de la rougeole, qui a été examinée et exclue : • En raison d'un examen de laboratoire approprié **OU** • En raison d'un lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire ou l'apparition d'une autre maladie

Cas de rougeole vaccinale (selon la terminologie de l'OMS)
Tout cas suspect qui remplit chacun des cinq critères suivants : • Le patient présente une éruption cutanée, avec ou sans fièvre, mais sans toux ou autres symptômes respiratoires associés à l'éruption cutanée. • L'éruption cutanée a débuté 7 à 14 jours après la vaccination avec un vaccin contre la rougeole. • La sérologie est positive pour les IgM spécifiques de la rougeole dans un échantillon de sang prélevé 8 à 56 jours après la vaccination. • Une enquête approfondie sur le terrain n'a pas révélé de cas secondaires. • Les études sur le terrain et en laboratoire n'ont pas révélé d'autres origines. En outre, le virus d'une rougeole vaccinale ne peut appartenir qu'au génotype A, à condition qu'un résultat de génotypage soit disponible.

Statut des cas publiés

Les cas confirmés, probables et possibles sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

36 500 jours

50. Rubéole

Virus de la rubéole

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique *ou* II. Résultat positif d'analyses de laboratoire Dans certaines situations, le service du médecin cantonal peut inviter le médecin à faire un prélèvement et à l'envoyer, à des fins de PCR et de génotypage, au Centre de référence.	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, NGS) *ou* III. mise en évidence d'anticorps (IgM, augmentation significative du titre, séroconversion, faible avidité des IgG ou persistance des IgG au-delà de l'âge de 6 mois) **Résultat négatif** obtenu par : IV. analyse de séquences (p. ex. PCR, NGS) Ne pas déclarer les évaluations du statut immunitaire Tout prélèvement pour lequel la PCR fournit un résultat positif doit être envoyé à fin de génotypage au Centre de référence désigné par l'OFSP. À la demande de l'OFSP ou des services médicaux cantonaux, d'autres résultats négatifs doivent être déclarés.
Délai	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Centre national de référence pour la rougeole et la rubéole (CNRRR), Genève
Déclaration complémentaire au résultat d'analyses cliniques		
Critères pour la déclaration	Infection rubéoleuse chez une femme enceinte confirmée par laboratoire et fin de la grossesse (par accouchement, fausse couche ou avortement) ***OU*** infection rubéoleuse chez un nouveau-né ou un enfant mort-né confirmée par laboratoire ***OU*** (suspicion de) syndrome de rubéole congénitale chez un nouveau-né, un enfant mort-né ou un petit enfant (même sans confirmation de laboratoire et indépendamment d'une déclaration de résultats d'analyses cliniques)	
Délai	1 semaine	

Transmission

La rubéole se transmet par contact avec les sécrétions nasopharyngées de personnes infectées (gouttelettes ou contact direct avec un malade) ou de la mère à l'enfant pendant la grossesse. Les personnes infectées sont déjà contagieux sept jours avant l'apparition de l'éruption cutanée et le restent jusqu'à quatre jours après.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 14 à 17 jours.

Charge de morbidité

Presque plus aucun cas de rubéole n'a été déclaré après 2015, et depuis 2019, la rubéole est considérée éliminée en Suisse. L'infection est généralement bénigne voire asymptomatique. Lorsqu'elle est contractée au début de la grossesse, elle peut toutefois avoir de très graves conséquences pour le fœtus et l'enfant en bas âge (risque d'avortement spontané ou de syndrome de rubéole congénitale, SRC). Les cas d'infection rubéoleuse pendant la grossesse ou à la naissance ainsi que les cas de SRC ont pour ainsi dire disparu de Suisse. Bien que la circulation endémique du virus de la rubéole soit interrompue en Suisse depuis quelques années, le pays reste confronté à un risque limité d'importation et de flambées.

Situations et groupes à risque

Les personnes non immunes (vaccinées avec < 2 doses ou non protégées par des anticorps) présentent un risque d'infection.

Mesures de santé publique

La vaccination ROR contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (deux doses) est recommandée comme vaccination de base. Un rattrapage est toujours possible. Il est particulièrement recommandé pour toutes les femmes en âge de procréer qui ne sont pas encore immunes La vaccination des enfants et le rattrapage des personnes non immunisées servent à la prévention et à l'élimination de la rubéole et de la rubéole congénitale. La surveillance des cas de rubéole, notamment chez les femmes enceintes et les nouveau-nés, permet de vérifier l'efficacité de ces mesures de prévention et d'évaluer la progression vers l'objectif fixé par l'OMS, à savoir l'élimination de la rubéole et du SRC en Europe.

Collaboration nationale et internationale

La Suisse fait partie du réseau européen de surveillance de la rubéole et de la rubéole congénitale mis en place par l'OMS. Elle soutient l'objectif de l'OMS, à savoir l'élimination de la rubéole, et lui signale mensuellement les cas apparus sur son territoire. De plus, l'OFSP remplit chaque année un questionnaire de l'OMS concernant la couverture vaccinale.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant aux critères cliniques suivants : • Éruption maculopapuleuse **ET** • Lymphadénopathie cervicale, sous-occipitale ou rétro-auriculaire **OU** • Arthralgie / arthrite	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement du virus de la rubéole à partir d'un échantillon clinique • Détection d'acides nucléiques du virus de la rubéole dans un échantillon clinique (PCR) • Formation d'anticorps (IgG) spécifiques du virus de la rubéole dans le sérum ou la salive (séroconversion ou augmentation significative du titre) • Faible avidité des IgG spécifiques du virus de la rubéole dans le sérum ou la salive • Persistance des IgG spécifiques du virus de la rubéole dans le sérum ou la salive au-delà de l'âge de six mois • Formation d'anticorps (IgM) spécifiques au virus de la rubéole Les résultats de laboratoire doivent être interprétés à la lumière du statut vaccinal. La seule présence d'IgM positives est un critère suffisant pour la surveillance, mais pas pour le traitement des femmes enceintes chez qui l'on soupçonne une rubéole.	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté

Toute personne répondant aux critères cliniques **ET** au critère de laboratoire de la confirmation de cas pour la surveillance de la rubéole	Toute personne répondant aux critères cliniques **ET** ayant été en contact avec un cas confirmé 12 à 23 jours avant le début des symptômes	Toute personne répondant aux critères cliniques **ET** ne présentant pas de lien épidémiologique avec un cas confirmé	• Toute personne ne répondant pas aux critères cliniques
			OU
			• Toute personne répondant aux critères cliniques et chez qui une infection peut être exclue avec :
			  • Un examen de laboratoire adéquat
			  OU
			  • Il n'y a pas de lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire ou un foyer d'une autre maladie

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

36 500 jours

51. Salmonellose

Salmonella spp.

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Aucune obligation de déclarer pour le moment	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR) En vue d'investigations épidémiologiques, les résultats négatifs doivent être présentés dans un délai d'**une semaine** sur demande du service du médecin cantonal et de l'OFSP.
Délai de déclaration		24 heures
Destinataire		Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration		www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée		Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons		Envoyer tous les isolats n'appartenant pas au sérotype Enteritidis au Centre national de référence des bactéries entéropathogènes et listeria (NENT), Zurich Isolats appartenant au sérotype Enteritidis : envoyer au NENT à la demande de l'OFSP Dans certaines situations, les laboratoires peuvent être invités à transmettre à l'OFSP des données concernant des échantillons pour lesquels les résultats sont négatifs. Au cas où des laboratoires ou des cantons auraient des besoins d'analyses (p. ex., en raison de résultats peu clairs ou exceptionnels), des isolats peuvent être envoyés au NENT après l'avoir consulté.

Transmission

La transmission de la bactérie se fait par voie féco-orale ou par la consommation de denrées alimentaires contaminées.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 6 à 72 heures.

Charge de morbidité

En Suisse, entre 1200 et 1800 cas sont déclarés chaque année. La létalité est inférieure à 1 %. Dans de rares cas, l'infection a des conséquences graves et entraîne une hospitalisation.

Des informations épidémiologiques actualisées sur la salmonellose en Suisse sont disponibles sur le nouveau portail d'information sur les maladies transmissibles sous : https://idd.bag.admin.ch/

Situations et groupes à risque

Les groupes présentant un risque accru sont les personnes souffrant de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse, les patients qui suivent un traitement par antiacides ou antibiotiques et les personnes immunodéprimées (p. ex., VIH/sida, drépanocytose, paludisme, immunosuppresseurs, corticostéroïdes).

Mesures de santé publique

La surveillance permet l'identification et le traitement des flambées ainsi que la formulation de recommandations en matière d'hygiène alimentaire et de contrôle des denrées alimentaires. Ces mesures comprennent le rappel et la destruction de denrées, de même que la publication d'avertissements à la population.

Collaboration nationale et internationale

Afin de prendre les mesures requises concernant les denrées alimentaires, l'OFSP collabore étroitement avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). En cas d'épidémie internationale ou de contamination de denrées alimentaires, la Confédération contacte les autorités des pays concernés.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
–	Isolement de *Salmonella* (sauf *S.* Typhi et *S.* Paratyphi) à partir d'un échantillon clinique (par culture ou par biologie moléculaire)	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire	–	–	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

52. Shigellose

Shigella spp.

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Aucune obligation de déclarer pour le moment	Résultat positif d'analyses de laboratoire obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR) Si possible, indication de l'espèce En vue d'investigations épidémiologiques, les résultats négatifs doivent être présentés dans un délai d'**une semaine** sur demande du service du médecin cantonal et de l'OFSP.
Délai de déclaration		24 heures
Destinataire		Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration		www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée		Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons		Tous les isolats doivent être envoyés au Centre national de référence des bactéries entéropathogènes et listeria (NENT), Zurich

Transmission

Les shigelles, qui sont responsables de la shigellose (dysenterie bacillaire), se transmettent par voie féco-orale, de manière indirecte par des aliments ou de l'eau (boisson ou bain) contaminés ou de manière directe de personne à personne (y compris par contact sexuel). Le manque d'hygiène joue un rôle capital dans la transmission de cette maladie.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 12 heures à 4 jours, généralement de 1 à 3 jours.

Charge de morbidité

Les shigelles sont présentes dans le monde entier. En Suisse, entre 150 et 250 cas de shigellose sont déclarés chaque année. L'évolution de la maladie est très hétérogène, allant de diarrhées aqueuses légères à des diarrhées sanglantes et purulentes accompagnées de fièvre. L'infection est souvent contractée en voyage. Elle entraîne rarement des complications, comme le syndrome hémolytique et urémique (SHU).

Des informations épidémiologiques actualisées sur les shigelles en Suisse sont disponibles sur le nouveau portail d'information sur les maladies transmissibles sous : https://idd.bag.admin.ch/

Situations et groupes à risque

Le risque d'infection est accru en particulier lors de voyages dans des pays où les normes d'hygiène sont basses.

Mesures de santé publique

L'obligation de déclarer permet d'avoir rapidement connaissance des flambées et d'engager immédiatement les démarches pour déterminer la source de l'infection. Les autorités peuvent, le cas échéant, retirer du marché des produits contaminés ainsi qu'édicter des recommandations sur les mesures d'hygiène à adopter avec les denrées alimentaires et sur les contrôles à effectuer.

Collaboration nationale et internationale

Afin de prendre les mesures requises concernant les denrées alimentaires, l'OFSP collabore avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). En cas d'épidémie internationale, la Confédération contacte les autorités des pays concernés.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Applicable uniquement en cas d'épidémie et d'enquête temporaire sur la clinique et l'exposition. Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Diarrhée • Fièvre • Vomissements • Douleurs abdominales	Pour un cas confirmé : • Isolement de *Shigella* spp. à partir d'un échantillon clinique (culture) Pour un cas probable : • Détection d'acides nucléiques (p. ex. PCR) de *Shigella* spp. dans un échantillon clinique	**Applicable uniquement en cas d'épidémie et d'enquête temporaire sur la clinique et l'exposition.** Au moins un des contextes épidémiologiques suivants, compte tenu de la période d'incubation (généralement de 12 à 96 heures) : • Transmission interhumaine • Exposition à une source commune d'infection • Transmission de l'animal à l'homme • Exposition à des aliments ou à de l'eau potable contaminés

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant au critère de laboratoire pour un cas confirmé	• Toute personne répondant au critère de laboratoire pour un cas probable ***Applicable uniquement en cas d'épidémie et d'enquête temporaire sur la clinique et l'exposition.*** • Toute personne répondant aux critères cliniques et épidémiologiques	–	Toute personne ne répondant pas aux critères de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

53. Sida (syndrome de l'immunodéficience acquise)

VIH (virus de l'immunodéficience humaine)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Critères cliniques suivants remplis selon la définition européenne du cas de sida (décision 2002/253/CE)	cf. Infection à VIH
Délai de déclaration	1 semaine	
Destinataire	Médecin cantonal	
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	
Données sur la personne concernée	Code composé de la première lettre du prénom et du nombre de lettres du prénom. Si celui-ci est supérieur à 9, le chiffre est 0. Prénoms composés avec trait d'union ou en deux mots : ne compter que la première partie. Exemples : Susanne = S7 ; Jean-Jacques = J4 ; Gianpietro = G0	
Envoi des échantillons	Laboratoire mandaté réalisant des dépistages du VIH	

Transmission

Le VIH se transmet principalement par contact sexuel non protégés (vaginaux, anaux). Toutefois, il peut également être transmis par voie parentérale (par le sang et les produits sanguins, la consommation de drogues avec des seringues contaminées, les piqûres dans le milieu médical) et par voie congénitale de la mère à l'enfant (périnatale, allaitement).

Période d'incubation

Si l'infection au VIH n'est pas soignée, elle mène généralement au sida après une phase de latence asymptomatique plus ou moins longue, qui dure la plupart du temps plusieurs années (valeur médiane : 9 à 10 ans).

Charge de morbidité

Moins de 100 diagnostics de sida sont posés chaque année en Suisse. Le sida correspond à un stade avancé de l'infection au VIH, défini par l'apparition de certaines infections opportunistes, cancers, wasting syndrome du VIH (syndrome de dénutrition) ou encéphalopathie à VIH. Ces maladies entraînent presque toujours le décès. Les traitements combinés antirétroviraux peuvent permettre de ralentir ou d'arrêter la progression de la maladie.

Situations et groupes à risque

Plus l'infection au VIH est diagnostiquée tardivement, plus il est difficile d'arrêter la progression vers le stade du sida, même avec un traitement combiné antirétroviral. Les principales victimes sont des personnes qui ne sont pas conscientes du risque d'infection, p. ex. des migrants originaires de pays à forte prévalence de VIH et des nouveau-nés dont les mères étaient contaminées par le VIH pendant leur grossesse, sans que l'infection n'ait été détectée.

Mesures de santé publique

Dans le but de réduire le nombre de diagnostics tardifs du VIH, les mesures suivantes sont au premier plan :

- campagnes menées auprès de la population, information et sensibilisation de groupes cibles spécifiques ;
- offres de consultation et de dépistage du VIH (Voluntary counselling and testing, VCT) ;
- dépistage du VIH sur l'initiative des médecins traitants (provider-initiated counselling and testing, PICT).

Les personnes chez qui un diagnostic de VIH a été posé doivent, dans la mesure du possible, être référées à un spécialiste ou à un centre spécialisé en infectiologie.

Collaboration nationale et internationale

L'OFSP communique les cas de sida déclarés au système TESSy du Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
–	Selon le concept actuel de test VIH, test VIH positif confirmé	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant au critère de laboratoire	–	–	Toute personne ne répondant pas au critère de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

36 500 jours

54. Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Coronavirus du SRAS (SRAS-CoV)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique *et* avis du spécialiste en infectiologie *et* demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique *et* lien épidémiologique *ou* II. en l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, au plus tard lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat (positif ou négatif) par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. mise en évidence d'anticorps
Délai de déclaration	2 heures	2 heures
Destinataire	Médecin cantonal et OFSP	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	Par téléphone*	Par téléphone*
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève

* Le numéro de téléphone de l'OFSP est le 058 463 87 06 pendant les heures de bureau et, en dehors des heures de bureau, le 058 463 87 37 ; ce dernier numéro est exclusivement réservé aux déclarations dans les 2 heures.

Transmission

Le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) est considéré comme une zoonose. Différents animaux sauvages semblent constituer le réservoir du virus, notamment les civettes, dont la chair est très appréciée en Chine. On suppose que l'agent pathogène a contaminé pour la première fois un être humain en Chine lors de la vente d'animaux sauvages. La maladie s'est ensuite transmise de personne à personne par gouttelettes (éternuements et toux à une distance inférieure à 1 m).

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 2 à 10 jours.

Charge de morbidité

Lors de l'épidémie de 2002/03, plus de 8000 cas ont été enregistrés dans le monde, dont 10 % sont décédées. L'epidemie de SRAS est considéré comme la première pandémie du 21ème siècle et s'est propagé dans le monde entier par contact interhumain. Depuis 2004, aucun cas humain de SRAS n'a été documenté. A ce jour, aucun cas certain de SRAS n'a été signalé en Suisse.

Situations et groupes à risque

La dernière personne infectée par le SRAS a été isolée en juillet 2003 à Taïwan ; la transmission de personne à personne a ainsi pu être arrêtée.

Mesures de santé publique

Il n'existe actuellement aucun vaccin ni traitement spécifique. Les seules mesures immédiates sont donc l'isolement et la mise en quarantaine, afin d'éviter la diffusion de l'épidémie. Par ailleurs, l'instauration de restrictions de voyage constitue une mesure de prévention.

Collaboration nationale et internationale

Dans certaines situations, les cas doivent être signalés à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques

Toute personne présentant une fièvre aiguë ou des antécédents de fièvre (fièvre supérieure à 38 °C) ET au moins un des critères cliniques suivants :
• Toux
• Difficultés respiratoires
• Essoufflement
ET
qui répond à au moins un des critères cliniques suivants :
• Détection radiologique de la pneumonie
• Détection radiologique du syndrome de détresse respiratoire aiguë
• Résultat de l'autopsie indiquant une pneumonie
• Résultat de l'autopsie indiquant un syndrome de détresse respiratoire aiguë
ET
pour laquelle il manque un diagnostic alternatif qui pourrait expliquer clairement la maladie.
	Pour un cas confirmé
	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes :
	• Isolement du virus en culture cellulaire à partir d'un échantillon clinique et identification du SRAS-CoV à l'aide d'une méthode telle que la RT-PCR
	• Détection d'acides nucléiques du SRAS-CoV dans au moins un des trois cas suivants :
	  • Dans deux échantillons cliniques différents au minimum (p. ex. frottis nasopharyngé et selles)
	  • Dans le même échantillon clinique prélevé deux fois ou plus au cours de l'évolution de la maladie (p. ex. prélèvements nasopharyngés séquentiels)
	  • Dans deux tests différents ou une RT-PCR répétée utilisant un nouvel extrait d'ARN de l'échantillon clinique initial pour chaque test
	• Détection d'une formation d'anticorps spécifiques au SRAS-CoV par :
	  • Séroconversion mise en évidence par ELISA ou IFT entre les sérums de la phase aiguë et de la phase de convalescence testés en parallèle
	  • Multiplication par quatre ou plus du titre d'anticorps entre les sérums de la phase aiguë et de la phase de convalescence testés en parallèle
	
	Pour un cas probable
	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes :
	• Un seul test d'anticorps positif pour le SRAS-CoV
	• Un résultat de test PCR positif pour le SRAS-CoV sur un seul échantillon clinique et dans un seul test
		Mise en évidence d'au moins un des liens épidémiologiques suivants :
		• Au cours des dix jours précédant le début des symptômes, travail dans un secteur présentant un risque accru d'exposition au SRAS-CoV (p. ex. personnel de laboratoire travaillant avec des virus actifs du SRAS-CoV ou stockant des échantillons cliniques infectés par le SRAS-CoV ; personnes en contact avec des animaux sauvages ou d'autres animaux considérés comme hôtes du SRAS-CoV ainsi qu'avec leurs excréments ou sécrétions, etc.)
		• Au cours des dix jours précédant le début des symptômes, contact étroit (un contact étroit est présumé chez une personne qui s'est occupée d'un patient atteint du SRAS, qui a vécu avec lui ou qui a été en contact avec ses sécrétions respiratoires, ses fluides corporels et/ou ses excréments) avec une ou plusieurs personnes dont l'infection par le SRAS a été confirmée ou qui sont en cours de dépistage du SRAS
		• Au cours des dix jours précédant le début des symptômes, voyage ou séjour dans une région où une épidémie de SRAS s'est déclarée
		• Deux membres du personnel de santé ou plus (dans ce contexte, la notion de « membre du personnel de santé » englobe l'ensemble du personnel hospitalier. La définition du service dans lequel l'épidémie se produit dépend de la situation sur place. La taille du service peut aller d'un seul service ou d'une seule unité d'un grand hôpital du secteur tertiaire à un établissement entier de soins de santé de petite taille) présentant des signes cliniques d'infection par le SRAS dans le même service et dont la maladie s'est déclarée dans un intervalle de dix jours.
		• Trois personnes ou plus (personnel de santé et/ou patients et/ou visiteurs) présentant des signes cliniques d'infection par le SRAS, dont la maladie s'est déclarée dans un intervalle de dix jours et qui ont un lien épidémiologique avec un établissement de soins de santé.

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
S'applique pendant une flambée épidémique dans un pays ou une région où une confirmation de laboratoire a été obtenue pour au moins une personne auprès d'un laboratoire de vérification et de référence pour le SRAS de l'OMS. Un cas confirmé est celui qui remplit l'un des trois critères suivants : • Toute personne répondant aux critères cliniques et de laboratoire pour un cas confirmé • Le test a été effectué dans un laboratoire de référence et de vérification du SRAS de l'OMS. • Tout cas confirmé au niveau national ayant un lien épidémiologique avec une chaîne de transmission, dont au moins un cas a été confirmé par un laboratoire de référence et de vérification pour le SRAS de l'OMS • Toute personne répondant aux critères cliniques et de laboratoire pour un cas probable, ayant un lien épidémiologique avec une chaîne de transmission et dont au moins un cas a été confirmé par un laboratoire de vérification et de référence pour le SRAS de l'OMS. **S'applique également pendant une flambée épidémique dans un pays ou une région non touchés.** • Toute personne répondant aux critères cliniques et de laboratoire pour la confirmation du cas, si le test a été effectué dans un laboratoire de référence et de vérification du SRAS de l'OMS.	**S'applique pendant une flambée épidémique dans un pays ou une région où une confirmation de laboratoire a été obtenue pour au moins une personne auprès d'un laboratoire de vérification et de référence pour le SRAS de l'OMS.** • Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique avec un cas confirmé au niveau national ou un cas confirmé. **S'applique également pendant une flambée épidémique dans un pays ou une région non touchés.** • Toute personne répondant aux critères cliniques, présentant un lien épidémiologique et répondant aux critères de laboratoire pour un cas probable.	**S'applique pendant une flambée épidémique dans un pays ou une région où une confirmation de laboratoire a été obtenue pour au moins une personne auprès d'un laboratoire de vérification et de référence pour le SRAS de l'OMS.** • Toute personne répondant aux critères cliniques **S'applique également pendant une flambée épidémique dans un pays ou une région non touchés.** • Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

55. Syphilis

Treponema pallidum

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Résultat positif d'analyses de laboratoire *ou* II. initiation d'un traitement antibiotique contre la syphilis (en cas de mise en évidence de l'agent pathogène dans le cabinet médical ou de symptômes typiques au stade précoce ; ne pas déclarer de nouveau traitement suite à une suspicion de non-réponse à un traitement initial, ni de traitement prophylactique de partenaire ni de traitement qui s'avère non indiqué rétrospectivement)	Résultat positif obtenu par : I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* II. mise en évidence de l'antigène *ou* III. sérologie Ne pas déclarer : les résultats d'analyses positifs qui ne sont pas spécifiques à *T. pallidum* et qui ne sont pas confirmés par des analyses spécifiques
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	–

Transmission

L'agent pathogène responsable de la syphilis se transmet principalement par contact sexuel via des lésions cutanées ou muqueuses (voies vaginale, orale, anale) durant le stade primaire ou secondaire de la maladie. La maladie peut aussi se transmettre de la mère à l'enfant durant la grossesse.

Période d'incubation

La période d'incubation varie généralement de 5 à 21 jours mais peut être de 3 mois.

Charge de morbidité

Les nouvelles infections et réinfections surviennent avec une incidence d'environ 12 cas pour 100 000 habitants, avec des différences régionales, d'âge et de sexe significatives : à Zurich et dans la région lémanique, l'incidence est nettement plus élevée que dans le reste du pays. La syphilis touche un très large spectre d'âge. Près de 90 % des cas sont des hommes.

Situations et groupes à risque

Il existe un risque accru d'infection pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et pour les professionnelles du sexe et leurs clients.

Mesures de santé publique

La prévention consiste en l'utilisation systématique de préservatifs. Cependant, des infections sont possibles malgré une utilisation régulière. Il est donc recommandé que les personnes appartenant à des groupes présentant un risque accru d'infection se fassent tester régulièrement. Après la pose du diagnostic, le traitement doit être administré aussi rapidement que possible. Il est recommandé de traiter si nécessaire tous les partenaires sexuels de la personne concernée et de dépister cette dernière pour le VIH et éventuellement d'autres infections sexuellement transmissibles.

Collaboration nationale et internationale

L'OFSP collabore avec la commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Syphilis précoce (syphilis primaire, secondaire ou latente précoce) **Syphilis primaire** Toute personne présentant un ou plusieurs chancres (généralement indolores) dans la zone génitale, périanale, anale ou dans la bouche, la gorge ou d'autres localisations extra génitales, dont le tableau clinique peut varier considérablement. Sont inclus les symptômes neurologiques au stade de la syphilis primaire et les symptômes de la syphilis congénitale. **Syphilis secondaire** Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Éruption maculopapuleuse diffuse, souvent sur la paume des mains et la plante des pieds • Lymphadénopathie généralisée • Condylomes vénériens • Énanthème • Alopécie diffuse Sont inclus les symptômes neurologiques au stade de la syphilis secondaire et les symptômes de la syphilis congénitale. **Syphilis latente précoce (< 1 an après l'infection)** Toute personne ayant présenté des symptômes de syphilis primaire ou secondaire au cours des douze derniers mois **OU** chez qui la première infection par *T. pallidum* au cours des douze mois précédents est considérée comme confirmée. **Syphilis tardive (syphilis latente tardive ou tertiaire)** **Syphilis latente tardive (> 1 an après l'infection)** Toute personne chez qui une première infection par *T. pallidum* datant de douze mois ou plus est confirmée. Sont également inclus les stades de la syphilis latente tardive de durée inconnue, qui ont un titre non tréponémique ≥32. **Syphilis tertiaire** Toute personne présentant les symptômes cliniques d'une syphilis tardive, qui peut inclure des lésions inflammatoires du système cardiovasculaire, de la peau ou des os. Rarement, les voies respiratoires supérieures ou inférieures, la bouche, les yeux, les organes digestifs, les organes sexuels, les ganglions lymphatiques ou les muscles squelettiques sont également touchés (la syphilis tertiaire ne se manifeste généralement cliniquement que 15 à 30 ans après une infection non traitée). Sont inclus les symptômes neurologiques au stade de la syphilis tertiaire. **Stades inconnus de la syphilis** Stade latent d'une syphilis pour laquelle la distinction entre précoce et tardive ne peut pas être faite, ainsi que d'autres stades de la syphilis tardive ou de la syphilis qui ne sont pas (ou ne peuvent pas être) spécifiés.	–	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Syphilis précoce (syphilis primaire, secondaire ou latente précoce) : toute personne présentant une suspicion clinique de syphilis précoce ou de syphilis congénitale Syphilis tardive (syphilis latente tardive ou tertiaire) : suspicion clinique de syphilis tardive ou de stade inconnu de la syphilis	–	–	Syphilis précoce : suspicion clinique de syphilis précoce, mais preuve d'une autre origine Syphilis tardive : suspicion clinique de syphilis tardive ou d'un stade inconnu de la syphilis, mais preuve d'une autre origine

Critères de déclaration (précisions)

Critères pour le corps médical

Début d'un traitement antibiotique contre la syphilis en l'absence de test de laboratoire positif, sur la base d'une mise en évidence directe en cabinet de *T. pallidum* par microscopie à fond noir ou par PCR ou encore de symptômes typiques au stade précoce **OU** résultat d'analyse de laboratoire positif. Les primo-infections et les réinfections avérées doivent être déclarées au moyen du formulaire de résultats d'analyses cliniques dûment rempli. En cas de contrôle de l'évolution ou de détection d'une cicatrice sérologique, seule la partie 'patient' du formulaire doit être remplie et la case 'cicatrice sérologique' ou 'contrôle de l'évolution' doit être cochée. Une déclaration n'est qualifiée de contrôle d'évolution que si une déclaration antérieure concernant le même cas est documentée dans le dossier médical.

Critères pour le laboratoire

Détection directe de *T. pallidum* par PCR **OU** test de recherche d'anticorps tréponémiques positif avec test de confirmation positif **OU** test de recherche d'anticorps tréponémiques positif avec marqueurs d'activité non spécifiques positifs

Statut des cas publiés

Sont publiés sous le thème « Syphilis, stades précoces » tous les cas de syphilis précoce (syphilis primaire, secondaire ou latente précoce)

Tous les cas de syphilis, c'est-à-dire la syphilis précoce (syphilis primaire, secondaire ou latente précoce), la syphilis tardive (syphilis tertiaire ou latente tardive) et les cas à un stade inconnu sont publiés sous le thème « Syphilis, total ».

Durée de l'épisode de maladie

180 jours

56. Tétanos

Clostridium tetani (plus précisément, la toxine tétanospasmine produite par cette bactérie)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Diagnostic clinique	Aucune obligation de déclarer pour le moment
Délai de déclaration	1 semaine	
Destinataire	Médecin cantonal	
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	
Données sur la personne concernée	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, nationalité, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	

Transmission

Le tétanos est une maladie infectieuse due à une bactérie, dont les spores pénètrent l'organisme via une plaie cutanée ou des muqueuses. Les plaies profondes, présentant des tissus dévitalisés ou contenant des corps étrangers (éclats de bois, clous, épines) favorisent le développement de *C. tetani*. Il n'existe aucun risque de transmission de personne à personne.

Période d'incubation

La période d'incubation est généralement de 6 jours. Selon la quantité de toxine produite, elle varie de 3 à 28 jours voire des mois. En général, plus la période d'incubation est courte, plus l'évolution de la maladie est sévère.

Charge de morbidité

Les spores tétaniques sont ubiquitaires dans l'environnement. La maladie est présente dans le monde entier. Grâce à la vaccination, son incidence est désormais faible dans les pays industrialisés. Quelques rares cas sont déclarés chaque année à l'OFSP. La maladie entraîne encore de nos jours de graves conséquences, sa létalité varie entre 20 et 50 %.

Situations et groupes à risque

Les personnes qui ne sont pas vaccinées ou dont le statut vaccinal n'est pas à jour courent un risque accru de maladie. L'incidence de la maladie est plus élevée chez les femmes et chez les personnes âgées de plus de 64 ans. Cela est probablement lié à la fois à des lacunes de vaccination, qui sont plus fréquentes chez les personnes âgées, et à une augmentation du risque infectieux dû à l'âge.

Mesures de santé publique

La vaccination protège de la maladie. La déclaration obligatoire permet d'évaluer et d'adapter régulièrement les recommandations vaccinales, sur la base des données épidémiologiques actuelles.

Collaboration nationale et internationale

L'OFSP remplit chaque année un questionnaire de l'OMS concernant la couverture vaccinale.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne présentant de manière aiguë au moins deux des symptômes cliniques suivants : • Contractions musculaires douloureuses, surtout des muscles de la mastication et du cou, entraînant des crampes au visage • Contractions musculaires douloureuses des muscles du tronc • Spasmes généralisés, souvent sous forme d'opisthotonos	–	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
–	Toute personne répondant aux critères cliniques, sans autre diagnostic plus probable	–	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

57. Trichinellose

Trichinella spiralis

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. microscopie sur biopsie musculaire *ou* II. mise en évidence d'anticorps *ou* III. analyse de séquences (PCR)
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	–

Transmission

La trichinellose se transmet par les denrées alimentaires, plus précisément par ingestion de viande crue ou insuffisamment cuite contenant des larves de trichine (*Trichinella spiralis*). La viande de porc (y compris la viande de sanglier) et les produits qui en sont issus jouent un rôle particulièrement important. La transmission de personne à personne est exclue.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 5 à 45 jours mais est généralement de 8 à 14 jours.

Charge de morbidité

La trichinellose est une zoonose présente dans le monde entier. En Suisse, il y a chaque année quelques cas isolés et est donc rare. Selon le nombre de larves ingérées, l'infection peut être asymptomatique ou légère à sévère. En règle générale, des symptômes non spécifiques tels que diarrhée, autres symptômes gastro-intestinaux et fièvre apparaissent 5 à 14 jours après l'infection. Par la suite, les larves de *Trichinella* peuvent migrer vers les muscles via la circulation sanguine et provoquer des douleurs musculaires, un gonflement des yeux et d'autres symptômes graves. Un traitement précoce augmente les chances de guérison.

Situations et groupes à risque

La contamination se fait souvent à l'étranger ou par ingestion de denrées alimentaires d'origine animale achetées à l'étranger.

Mesures de santé publique

L'obligation de déclarer permet d'avoir rapidement connaissance des flambées et d'engager les démarches pour déterminer la source de l'infection. Les autorités peuvent, le cas échéant, retirer du marché des produits contaminés et édicter des recommandations sur les mesures d'hygiène à adopter avec les denrées alimentaires et sur les contrôles à effectuer.

Collaboration nationale et internationale

Afin de prendre les mesures requises, l'OFSP collabore avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne présentant au moins un des quatre symptômes suivants : • Douleurs musculaires • Œdème du visage ou périorbitaire • Éosinophilie • Hémorragie sous-conjonctivale, sous-unguéale ou rétinienne Ou au moins deux des six symptômes suivants : • Fièvre • Diarrhée • Douleurs musculaires • Œdème du visage ou périorbitaire • Éosinophilie • Hémorragie sous-conjonctivale, sous-unguéale ou rétinienne	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Détection de larves de *Trichinella* dans des tissus obtenus par biopsie musculaire • Formation d'anticorps spécifiques de *Trichinella* (test IFT, ELISA ou Western Blot)	Au moins un des contextes épidémiologiques suivants : • Exposition à des aliments contaminés (viande) • Exposition à une source commune d'infection

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères cliniques et de laboratoire	Toute personne répondant aux critères cliniques et épidémiologiques	• Toute personne dont les résultats de laboratoire ne sont pas clairs • Toute personne répondant aux critères de laboratoire, mais ne répondant pas aux critères cliniques ou étant asymptomatique.	Toute personne ne répondant pas aux critères de laboratoire

Statut des cas publiés

Les cas confirmés et probables sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

58. Tuberculose

Complexe *Mycobacterium tuberculosis* (sans BCG *M. bovis*)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Début du traitement avec au moins 3 antituberculeux différents *ou* II. mise en évidence de mycobactéries du complexe tuberculosis dans le matériel clinique *ou* III. en l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, au plus tard lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire Ne pas déclarer : diagnostic ou traitement de l'infection latente (réaction positive à un test tuberculinique ou à un test de production d'interférons gamma)	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. microscopie Dans tous les cas, à déclarer : résistances à l'isoniazide, à la rifampicine, à l'éthambutol et à la pyrazinamide
Délai déclaration	1 semaine	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, pays d'origine, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Centre national des mycobactéries (NZM), Zurich dès qu'un isolat présente une résistance à la rifampicine
Déclaration complémentaire au résultat d'analyses cliniques		
Critères pour la déclaration	Demande du médecin cantonal de déclarer le résultat du traitement. Déclarer les résultats après 12 mois de traitement ; en cas de tuberculose multirésistante, déclarer les résultats après 24 mois de traitement	
Délai déclaration	1 semaine	

Transmission

La transmission se fait généralement de personne à personne par inhalation d'aérosols. Dans de rares cas, la contamination par ingestion de lait cru est possible.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de quelques semaines à plusieurs décennies. Le risque de tomber malade est maximal au cours des deux années suivant l'infection ; s'il diminue par la suite, il ne disparaît jamais tout à fait.

Charge de morbidité

De 300 à 400 cas sont déclarés chaque année en Suisse. La maladie est fatale dans certains cas, et il peut être difficile de soigner les patients si les bactéries sont résistantes.

Situations et groupes à risque

En Suisse, la maladie touche principalement des personnes originaires de pays à prévalence accrue de tuberculose, et, en second lieu, des Suisses âgés qui ont été infectés plusieurs décennies auparavant. Le risque de contamination existe en cas de contact prolongé (en général plus de 8 heures) avec une personne infectieuse dans un espace mal ventilé (p. ex., logement, hébergement collectif). La maladie est plus susceptible de se manifester quand l'infection est récente (moins de 2 années) et quand elle touche des enfants de moins de 5 ans (particulièrement pendant la première année de la vie) ou des personnes immuno- supprimées (p. ex., infection au VIH).

Mesures de santé publique

La mesure la plus importante consiste à diagnostiquer et à soigner la maladie de façon précoce, afin de limiter la phase d'infectiosité et donc de réduire le risque que le malade contamine d'autres personnes. Dans les centres d'enregistrement de la Confédération, les demandeurs d'asile sont interrogés par rapport à la tuberculose. En cas de tuberculose infectieuse, le médecin cantonal prend les mesures suivantes (en collaboration avec une ligue pulmonaire cantonale, le cas échéant) :

- identifier les contacts et soigner les personnes infectées ou malades (enquête d'entourage) ;
- assurer le traitement (le cas échéant, en surveillant directement que les malades prennent bien leurs médicaments) pendant toute la durée de la maladie (risque que les bactéries deviennent résistantes), et documenter les résultats de ce traitement pour une évaluation nationale.

Collaboration nationale et internationale

L'OFSP a confié un mandat de coordination suprarégional/intercantonal à la Ligue pulmonaire suisse. Chaque année, l'OFSP transmet des données agrégées à l'OMS qui résument les cas, les mesures et les résultats de traitement.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant aux critères cliniques suivants : • Signes, symptômes et/ou résultats radiologiques compatibles avec une tuberculose active ET décision d'un médecin d'appliquer un traitement antituberculeux complet (combinaison d'au moins 3 médicaments) **OU** • Cas découvert post mortem présentant des résultats pathologiques compatibles avec une tuberculose active qui auraient constitué une indication de traitement antibiotique antituberculeux si le diagnostic avait été posé avant le décès du patient	**Pour un cas confirmé** Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Isolement de l'un des agents pathogènes du complexe *M. tuberculosis* (à l'exception de *Mycobacterium bovis* BCG) à partir d'un échantillon clinique • Détection d'acides nucléiques (notamment par PCR) de l'un des agents pathogènes du complexe *M. tuberculosis* dans un échantillon clinique et microscopie positive pour les bacilles acido-résistants ou coloration fluorescente équivalente des bacilles en microscopie optique Pour un cas probable Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : • Microscopie positive pour les bacilles acido-résistants • Détection d'acides nucléiques d'un agent pathogène du complexe *M. tuberculosis* dans un échantillon clinique • Détection histologique des granulomes tuberculeux	–

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
• Toute personne répondant aux critères cliniques et aux critères de laboratoire pour un cas confirmé • Toute personne qui a commencé (ou aurait commencé si elle n'était pas décédée) un traitement avec au moins trois médicaments antituberculeux	Toute personne ne répondant que partiellement aux critères cliniques (non traitée par au moins 3 antituberculeux) et répondant aux critères de laboratoire pour un cas probable.	Toute personne répondant partiellement aux critères cliniques (non traitée par au moins 3 antituberculeux)	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

59. Tularémie (fièvre du lapin)

Francisella tularensis (trois sous-espèces : ssp. *tularensis*, ssp. *holarctica*, ssp. *mediasiatica*)

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture *ou* II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) *ou* III. mise en évidence d'anticorps *ou* IV. mise en évidence de l'antigène
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Initiales, lieu de domicile, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	A la demande de l'OFSP, envoyer des échantillons au Centre National de Référence pour les Bactéries Hautement Pathogéniques (NBHP anciennement NANT), Spiez Au cas où des laboratoires ou des cantons ont des besoins d'analyses (p. ex., en raison de résultats peu clairs ou exceptionnels), des échantillons peuvent être envoyés au NBHP après l'avoir consulté.

Transmission

La tularémie est une zoonose présente en Suisse. Elle se transmet par les piqûres d'ectoparasites suceurs de sang, surtout les tiques, les moustiques et les taons. Les autres modes de transmission sont : le contact direct de la peau ou des muqueuses avec le sang, les organes ou les excréments d'animaux infectés (p. ex., lors de la chasse, du dépouillement ou de l'abattage de bêtes sauvages) ; l'inhalation d'aérosols ou de poussières infectieuses (p. ex., foin, fourrage ensilé, terre) ; enfin, la consommation d'eau contaminée ou de viande infectée et insuffisamment cuite. Jusqu'ici, aucun cas de transmission de personne à personne n'a été documenté.

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 1 à 14 jours, généralement de 3 à 5 jours.

Charge de morbidité

Depuis l'introduction de la déclaration obligatoire en 2004 jusqu'à 240 cas ont été déclarés par année (variations annuelles importantes). Habituellement, la maladie se soigne bien par antibiotiques. La tularémie peut toutefois entraîner la mort en cas d'évolution aiguë de l'infection et en l'absence de traitement. En raison de sa large diffusion, de la faible dose infectieuse, de sa stabilité dans l'environnement ainsi que du tableau clinique grave de la maladie en cas d'affection pulmonaire, l'agent pathogène *Francisella tularensis* pourrait être utilisé comme arme biologique.

Des informations épidémiologiques actualisées sur la tularémie en Suisse sont disponibles sur le nouveau portail d'information sur les maladies transmissibles sous : https://idd.bag.admin.ch/

Situations et groupes à risque

La majorité des personnes qui contractent la tularémie habitent ou séjournent à la campagne. Les groupes particulièrement à risque sont les personnes qui passent beaucoup de temps en plein air ou qui sont exposées de par leur profession : chasseurs, gardes-chasse, gardiens de parc naturel, personnes travaillant dans l'agriculture ou la sylviculture, vétérinaires pour animaux sauvages, ainsi que le personnel de laboratoire travaillant avec le microorganisme.

Mesures de santé publique

Les patients chez qui l'infection à *Francisella* est avérée ne nécessitent aucune mesure d'isolement particulière. En cas de flambée, des recherches doivent être menées afin d'identifier la source d'exposition.

Collaboration nationale et internationale

Afin de prendre les mesures requises, l'OFSP collabore avec l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). Conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005), l'OFSP déclare à l'OMS tout événement sur lequel plane un soupçon de bioterrorisme.

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant à au moins un des critères cliniques suivants : • Tularémie ulcéro-glandulaire (ulcère cutané **ET** lymphadénopathie régionale) • Tularémie glandulaire (ganglions lymphatiques hypertrophiés et douloureux sans ulcère apparent) • Tularémie oculo-glandulaire (conjonctivite **ET** lymphadénopathie régionale) • Tularémie oropharyngée (lymphadénopathie cervicale **ET** stomatite, pharyngite ou amygdalite) • Tularémie intestinale (douleurs abdominales, vomissements ou diarrhée) • Tularémie pulmonaire (pneumonie) • Tularémie typhoïdique (fièvre sans signes ni symptômes précoces de localisation **ET** tableau clinique septique)	Résultat positif avec au moins une des méthodes suivantes : **Détection directe de l'agent pathogène** • Isolement de *Francisella tularensis* à partir d'un échantillon clinique (culture) • Détection d'acides nucléiques de *Francisella tularensis* dans un échantillon clinique (p. ex. PCR) **Détection indirecte (sérologique)** • Formation d'anticorps spécifiques de *Francisella tularensis* (changement net entre deux échantillons ou détection d'une séroconversion **OU** valeur unique nettement plus élevée, p. ex. ELISA, micro-agglutination, agglutination en tube, agglutination sur lame, hémagglutination, western blot)	Au moins un des contextes épidémiologiques suivants au cours des 14 derniers jours, en particulier 3 à 5 jours avant la maladie : • Exposition à une source commune d'infection • Transmission de l'animal à l'homme (y c. les piqûres de tiques ou d'insectes) • Exposition à des aliments ou à de l'eau potable contaminés • Exposition à des aérosols de poussières contaminées (p. ex. activité dans l'agriculture, le jardinage ou la forêt) • Exposition en laboratoire : en cas d'exposition potentielle à *Francisella tularensis*

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères cliniques et de laboratoire	Toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique	• Toute personne présentant une suspicion clinique en l'absence de déclaration clinique et de laboratoire • Toute personne répondant aux critères cliniques (déclaration des résultats cliniques) et demandant un diagnostic de laboratoire spécifique à l'agent pathogène	Critères cliniques remplis, mais preuve d'une autre origine

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

365 jours

60. Variole

Virus de la variole : Variola virus / Vaccinia virus

	Médecin	**Laboratoire**
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique *et* avis du spécialiste en infectiologie *et* demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique *ou* II. en l'absence de signes cliniques spécifiques ou en cas de découverte fortuite, au plus tard lors de l'obtention du résultat positif d'analyses de laboratoire	**Résultat (positif ou négatif)** obtenu par analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) Les échantillons doivent être analysés exclusivement par le centre de référence désigné par l'OFSP. Respecter les instructions du centre de référence.
Délai de déclaration	2 heures	2 heures
Destinataire	Médecin cantonal et OFSP	Médecin cantonal et OFSP
Voie de déclaration	Par téléphone*	Par téléphone*
Données sur la personne concernée	Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, nationalité, activité professionnelle, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique	Nom, prénom, adresse, le cas échéant : lieu de séjour, date de naissance, sexe, numéro AVS si la déclaration est transmise par voie électronique
Envoi des échantillons	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève	Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), Genève

* Le numéro de téléphone de l'OFSP est le 058 463 87 06 pendant les heures de bureau et, en dehors des heures de bureau, le 058 463 87 37 ; ce dernier numéro est exclusivement réservé aux déclarations dans les 2 heures.

Transmission

La transmission de la variole se fait par gouttelettes à courte distance, par contact direct avec des blessures (peau, bouche et gorge) ou par contact indirect avec des objets contaminés. L'être humain est le seul réservoir du virus. Le virus de la variole peut également se transmettre par contact avec une personne récemment vaccinée (notamment au point d'injection).

Période d'incubation

La période d'incubation varie de 7 à 17 jours mais est généralement de 10 à 14 jours. L'éruption se manifeste environ 2 à 4 jours après l'apparition de la fièvre.

Charge de morbidité

Le programme de vaccination de l'OMS a permis d'éradiquer officiellement la variole en 1980. Le dernier cas naturel a été enregistré en 1977 en Somalie. En Suisse, la vaccination a été arrêtée en 1972 ; le dernier malade a été signalé en 1963. Dans une population non vaccinée, 30 à 50 % des individus peuvent tomber malades. Le taux de létalité est estimé à 30 % pour Variola major et à 1 % pour Variola minor.

Situations et groupes à risque

Les personnes nées après 1972 ne sont pas immunisées. L'immunité résiduelle présente chez les personnes vaccinées avant 1972 ne devrait leur conférer qu'une protection limitée voire nulle.

Mesures de santé publique

En cas de réapparition de la variole, il existe un plan d'urgence suisse (isolement des malades, quarantaine, vaccination des personnes exposées, décontamination des objets). En 2022, la Suisse a acquis un vaccin antivariolique de troisième génération (Jynneos®) pour les soins de santé civils. Ce vaccin serait utilisé en cas de résurgence de la variole ainsi qu'en cas d'attaque bioterroriste. En outre, la Suisse acquiert une quantité limitée de l'antiviral Tecovirimat.

Collaboration nationale et internationale

Il n'existe dans le monde que deux laboratoires habilités à conserver et à étudier les virus de la variole : l'Institut Vector à Novosibirsk, en Russie, et le Center for Disease Control and Prevention (CDC) à Atlanta, aux Etats-Unis. En cas de réapparition de la variole, l'OFSP est en contact régulier avec ses partenaires internationaux afin de prendre les précautions nécessaires. Selon la situation, l'OFSP signale un cas à l'OMS conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005).

Définition de cas

Critères cliniques	Critères de laboratoire	Critères épidémiologiques
Toute personne répondant aux critères cliniques suivants : • Fièvre **ET** • Vésicules **OU** une éruption de pustules dures au même stade d'évolution avec une distribution centrifuge Manifestations atypiques se traduisant par au moins une des formes suivantes : • Lésions hémorragiques • Lésions velvétiques plates qui n'évoluent pas en vésicules • Variole sans éruption • Variole atténuée	Pour un cas confirmé : • Isolement d'un poxvirus à partir d'un échantillon clinique, suivi d'un séquençage (nécessite un laboratoire BSL4) • Détection d'acides nucléiques du poxvirus dans un échantillon clinique (analyse des séquences, p. ex. PCR) suivie d'un séquençage (nécessite un laboratoire de type BSL4) **Le résultat de laboratoire doit être interprété en fonction du statut vaccinal.** Pour un cas probable : • Identification de particules d'orthopox virus par microscopie électronique	Au moins un des critères suivants doit être rempli : • Transmission interhumaine • Exposition dans un laboratoire (lorsqu'il existe un risque d'exposition au virus de la variole)

Classification des cas

Cas confirmé	Cas probable	Cas possible	Cas écarté
Toute personne répondant aux critères de laboratoire pour un cas confirmé *En cas d'épidémie, toute personne répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.*	Toute personne répondant aux critères cliniques et à au moins un des deux critères suivants : • Lien épidémiologique avec un cas confirmé de transmission interhumaine • Répond aux critères de laboratoire pour un cas probable	–	–

Statut des cas publiés

Les cas confirmés sont publiés.

Durée de l'épisode de maladie

–

Annexe

A.1 Maladies transmissibles et agents pathogènes à déclaration obligatoire

Par ordre alphabétique

Maladies	Agents pathogènes	Délai de déclaration	Identification		Déclaration du médecin1	Déclaration du laboratoire2		
			initiales	nom, prénom	déclaration de résultats d´analyses cliniques	déclaration de résultat positif d´analyse de laboratoire	déclaration de résultat négatif d´analyse de laboratoire	transmission des échantillons
Botulisme	*Clostridium botulinum*	2 heures[4]		x	x[5]	x	x	x[9]
Brucellose	*Brucella* spp.	1 semaine	x		x	x		x[10]
Campylobactériose	*Campylobacter* spp.	24 heures	x			x	x[18]	x[10]
Charbon / Anthrax	*Bacillus anthracis*	2 heures[4]		x	x[5]	x	x	x[9]
Chikungunya	Virus Chikungunya	24 heures		x	x	x	x[18]	x[10]
Chlamydiose	*Chlamydia trachomatis*	1 semaine	x			x		
Choléra	*Vibrio cholerae*	24 heures		x	x	x		x[9]
Covid-19	SARS-CoV-2	1 semaine		x	x[5]	x	x	x[13]
Dengue	Virus de la dengue	24 heures		x	x	x	x[18]	x[10]
Diphtérie	*Corynebacterium diphtheriae* et autres corynebactéries produisant des toxines (*C. ulcerans, C. pseudotuberculosis*)	24 heures		x	x	x	x	
Entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)	Entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)	1 semaine	x		x	x		x[9]
Fièvre de Crimée-Congo	Virus de Crimée-Congo	2 heures[4]		x	x[5]	x	x[12]	x[12]
Fièvre de Hantaan	Hantavirus	1 semaine	x		x	x		x[10]
Fièvre de Lassa	Virus de Lassa	2 heures[4]		x	x[5]	x	x[12]	x[12]
Fièvre du Nil occidental	Virus du Nil occidental	24 heures	x		x	x		x[9]
Fièvre jaune	Virus de la fièvre jaune	24 heures		x	x[5]	x	x[18]	x[10]
Fièvre Q	*Coxiella burnetii*	1 semaine		x	x	x	x[18]	x[10]
Fièvre typhoïde/paratyphoïde	*Salmonella* Typhi/Paratyphi	24 heures		x	x	x		
Gonorrhée	*Neisseria gonorrhoeae*	1 semaine	x		x	x		
Hépatite A	Virus de l'hépatite A	24 heures		x	x	x	x[18]	
Hépatite B	Virus de l'hépatite B	1 semaine		x	x	x		
Hépatite C	Virus de l'hépatite C	1 semaine		x	x	x		
Hépatite E	Virus de l'hépatite E	24 heures		x	x	x	x[18]	
Infection à *Escherichia coli* entérohémorragique (EHEC, VTEC, STEC)	*Escherichia coli* entérohémorragique (EHEC, VTEC, STEC)	24 heures		x	x	x	x[18]	x[10]
Infection à VIH[3]	VIH[3]	1 semaine	x[3]		x	x		x[8]
Infection à virus Zika	Virus Zika	24 heures		x	x	x		x[16]
Influenza, grippe saisonnière	Virus Influenza (saisonniers, type et sous-types non pandémiques)	1 semaine	x			x		
Influenza, nouveau sous-type	Virus Influenza A HxNy (nouveau sous-type avec potentiel pandémique)	2 heures[4]		x	x[5]	x	x	x[9]
Légionellose	*Legionella* spp.	24 heures		x	x	x	x[18]	x[9]
Listériose	*Listeria monocytogenes*	24 heures		x	x	x	x[18]	x[9]
Maladie à virus Ebola	Virus d'Ebola	2 heures[4]		x	x[5]	x	x[12]	x[12]
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	Prions	1 semaine		x	x[17]	x	x[20]	x[11]
Maladie à virus Marburg	Virus de Marburg	2 heures[4]		x	x[5]	x	x[12]	x[12]

Maladies	Agents pathogènes	Délai de déclaration	Identification		Déclaration du médecin1	Déclaration du laboratoire2		
			initiales	nom, prénom	déclaration de résultats d´analyses cliniques	déclaration de résultat positif d´analyse de laboratoire	déclaration de résultat négatif d´analyse de laboratoire	transmission des échantillons
Maladie invasive à Haemophilus influenzae	*Haemophilus influenzae*	1 semaine	x		x	x		
Maladie invasive à méningocoques	*Neisseria meningitidis*	24 heures		x	x	x	x[20]	x[9]
Maladie invasive à pneumocoques	*Streptococcus pneumoniae*	1 semaine	x		x	x		x[9]
Méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE ou FSME)	Virus de l'encéphalite à tiques	1 semaine	x		x	x	x[18]	
Middle East Respiratory Syndrome (MERS)	Coronavirus du MERS	Labo: 2 h.[4] Médecin: 24 h.		x	x[5]	x	x	x[9]
Mpox	MPX-Virus	24 heures		x	x[5]	x		
Paludisme (malaria)	*Plasmodium* spp.	1 semaine	x		x	x		
Peste	*Yersinia pestis*	2 heures[4]		x	x[5]	x	x	x[9]
Poliomyélite	Poliovirus	24 heures		x	x[5]	x	x[20]	x[9]
Rage	Virus de la rage	24 heures		x	x[5]	x	x	x[9]
Rougeole	Virus de la rougeole	24 heures		x	x[17]	x	x[7]	x[9]
Rubéole	Virus de la rubéole	24 heures		x	x[17]	x	x[7]	x[9]
Salmonellose	*Salmonella* spp.	24 heures		x		x	x[18]	x[14]
Shigellose	*Shigella* spp.	24 heures		x		x	x[18]	x[10]
SIDA[3]	VIH[3]	1 semaine	x[3]		x	x		x[8]
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	Coronavirus du SRAS	2 heures[4]		x	x[5]	x	x	x[9]
Syphilis	*Treponema pallidum*	1 semaine	x		x	x		
Tétanos	*Clostridium tetani*	1 semaine	x		x			
Trichinellose	*Trichinella spiralis*	1 semaine	x		x	x		
Tuberculose	Complexe *Mycobacterium tuberculosis*	Labo: 24 h. Médecin: 1 s.		x	x[17]	x		x[15]
Tularémie	*Francisella tularensis*	1 semaine	x		x	x		x[10]
Variole	Virus de la variole (Variola/Vaccinia virus)	2 heures[4]		x	x[5]	x	x[12]	x[12]

A.2 Déclarations de flambées et d'observations inhabituelles

Par ordre alphabétique

Flambée d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) dans les hôpitaux[19]	24 heures			x[19]			
Flambée de résultats d'analyses cliniques ou d'analyses de laboratoire	24 heures			x	x		x[10]
Flambée exceptionnelle en millieu hospitalier[19]	24 heures			x[19]			
Résultat exceptionnel d'analyses cliniques ou d'analyses de laboratoire	2 heures[4]		x	x[5]	x		x[10]
Résultat exceptionnel d'analyses épidémiologiques en millieu hospitalier[19]	24 heures			x[19]			

1. Envoyer les déclarations au service du médecin cantonal du lieu dans lequel le/la patient/e est domicilié/e ou séjourne
2. Déclaration simultanée au service du médecin cantonal du lieu dans lequel la personne examinée est domiciliée ou séjourne, et à l'OFSP
3. En cas de VIH/SIDA, inscrire la première lettre et le nombre de lettres du prénom. Si celui-ci est supérieur à 9, le chiffre est 0. Prénoms composés avec trait d'union ou en deux mots : ne compter que la première partie. Exemples : Susanne = S7 ; Jean-Jacques = J4 ; Gianpietro = G0.
4. À déclarer par téléphone
5. Déclaration à l'OFSP également
6. Seulement résultat négatif de la recherche du gène de la toxine
7. Seulement PCR négatives (pas de sérologie)
8. Envoyer les échantillons aux laboratoires de confirmation désignés par l'OFSP après le diagnostic primaire
9. Envoyer les échantillons au centre de référence désigné par l'OFSP
10. À la demande de l'OFSP, des échantillons sont à transférer au centre de référence
11. En cas de suspicion de v-MCJ, envoyer les échantillons ou les cadavres au centre de référence désigné par l'OFSP
12. Les échantillons doivent être analysés exclusivement par le centre de référence désigné par l'OFSP
13. À la demande de l'OFSP, envoyer une sélection d'échantillons au centre de référence
14. Envoyer tous les isolats n'appartenant pas au sérotype Enteritidis au centre de référence désigné par l'OFSP ; à la demande de l'OFSP, envoyer des isolats du sérotype Enteritidis au centre de référence
15. En cas de résistance à la rifampicine, envoyer les échantillons au centre de référence désigné par l'OFSP
16. Envoyer les échantillons provenant de femmes enceintes au centre de référence désigné par l'OFSP ; à la demande de l'OFSP, envoyer des échantillons provenant d'autres cas suspects au centre de référence
17. En plus : déclaration complémentaire aux résultats d'analyses cliniques
18. Seulement sur demande de l'OFSP compte tenu des enquêtes épidémiologiques
19. Déclaration des résultats épidémiologiques
20. Déclarations de laboratoire en cas de résultat négatif uniquement sur demande des médecins cantonaux et de l'OFSP

B Compétences dans les cas transfrontaliers

Dans les cantons frontaliers en particulier, il arrive régulièrement que des personnes malades arrivent de l'étranger et que la maladie ne soit constatée qu'en Suisse, et inversement. Nous expliquons ci-après quelles sont les compétences des services médicaux cantonaux concernés et de l'Office fédéral de la santé publique. En ce qui concerne les obligations de déclaration, aucune distinction n'est faite entre une personne malade qui a été infectée en Suisse ou à l'étranger. Pour tout diagnostic posé en Suisse, les mêmes règles de déclaration obligatoire que celles décrites ci-dessus s'appliquent.

Responsabilités de l'OFSP : Dans le cadre du guide de l'OMS pour l'utilisation de l'annexe 2 du Règlement sanitaire international (2005), ou de l'outil de décision pour l'évaluation et la notification des événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale, l'OFSP est tenu de notifier certains cas à l'OMS. En outre, l'OFSP doit évaluer individuellement si la déclaration d'une maladie doit être directement signalée aux autorités étrangères compétentes. Ceci s'applique également à l'évaluation d'un éventuel contact international (et national) ou d'un contact tracing qui doit être initié. L'OFSP ne prend toutefois aucune mesure de lutte.

Compétences Services médicaux cantonaux : Le service médical cantonal concerné est responsable de la prescription des mesures en collaboration avec les autorités étrangères concernées. Toutefois, les services médicaux cantonaux ne font pas de rapport à l'OMS ou aux autorités étrangères concernées.

Règlement sanitaire international

Annexe 2 « Instrument de décision permettant d'évaluer et de notifier les événements qui peuvent constituer une urgence de santé publique de portée internationale »

RS 0.818.103 - Règlement sanitaire international... | Fedlex

C Liens et informations supplémentaires

Portail d'information sur les maladies transmissibles
https://www.idd.bag.admin.ch/

Formulaires de déclaration
https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldeformulare.html

Liste d'adresses des centres nationaux de référence
https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/msys/adressliste-nat-referenz-zentren.pdf.download.pdf/Liste-d-adresses-des-centres-nationaux-de-r%C3%A9f%C3%A9rence-2024.pdf

Liste d'adresse des médecins cantonaux
https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/msys/adressliste-kantonsaerzte.pdf.download.pdf/adressliste-kantonsaerzte.pdf

Ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme
RS 818.101.126 - Ordonnance du DFI du 1<sup>er</... | Fedlex

Impressum

Editeur

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Division Maladies transmissibles

Contact

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Case postale
CH-3003 Berne
epi@bag.admin.ch

Date de publication

Janvier 2025

Adresse de commande

OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne
www.publicationsfederales.admin.ch
Numéro de commande : 316.302.f

Versions linguistiques

Cette publication est disponible en français et en allemand.

Version électronique

Les différentes versions linguistiques de la présente publication sont disponibles au format PDF à l'adresse www.bag.admin.ch/infreporting.

Direction du projet

Marianne Jost (2016), Sabine Basler (2017), Danyal Odabasi (2018), Marianne Jost (2019), Annora Mack (2022 - 2025)
Section Epidemiologie, OFSP

Equipe de rédaction

Ekkehardt Altpeter, Michael Bel, Rita Born, Timo Bütler, Nicola Dhima, Nadine Eckert, Anika Ekrut, Céline Gardiol, Simone Graf, Tanja Kudrnovsky, Ornella Luminati, Mirjam Mäusezahl, Maude Montani, Damir Perisa, Vanja Piezzi, Jean-Luc Richard, Monica Wymann, Monica Wymann

Responsable de l'actualisation

Annora Mack

Couverture

CDC Public Health Library