



# Flambée de cas\*

S.v.p. à renvoyer rempli dans les 24h au médecin cantonal (pas directement à l'OFSP).<sup>a</sup>

## Flambée de:

### Cas de gastro-entérite

suspicion de  *Campylobacter*  *Salmonella*  Norovirus  Rotavirus

autres: \_\_\_\_\_

### Maladies d'origine alimentaire (voie principale de transmission)

suspicion de  *E. coli* entérohémorragique  *Listeria*  Hépatite A

autres: \_\_\_\_\_

### Cas d'infections respiratoires

suspicion de  Coqueluche  Légionellose  Oreillons

autres: \_\_\_\_\_

**Autres observations:** \_\_\_\_\_

Date du début des symptômes du/des premier(s) cas observé(s): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Symptômes principaux : \_\_\_\_\_

Lieu d'exposition supposé:  manifestation  hôtel  restaurant  hôpital  home

moyen de transport  école  jardin d'enfants  crèche  caserne

autres: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Source d'infection /mode de transmission: \_\_\_\_\_

Nombre de personnes malades: \_\_\_\_\_ Agées de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ ans

Nombre de personnes hospitalisées: \_\_\_\_\_ Nombre de décès: \_\_\_\_\_

Prélèvement de laboratoire envoyé:  non  oui (Adresse) \_\_\_\_\_

Nombre de personnes testées: \_\_\_\_\_

confirmé en laboratoire

agent pathogène/type: \_\_\_\_\_

## Remarques

**Médecin** nom, adresse, tél., fax, e-mail (vos coordonnées sont essentielles car les autorités sanitaires vont prendre contact avec vous dans les plus brefs délais): \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ signature: \_\_\_\_\_

en tant que médecin pénitentiaire, nom officiel de l'établissement : \_\_\_\_\_

## Médecin cantonal

Mesures:  non  oui: \_\_\_\_\_ date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ signature: \_\_\_\_\_

\* cas de maladie ou de décès (qui sont dans tous les cas à déclaration obligatoire ou non dans les 24heures) qui (1) dépassent l'ampleur probable pour la période concernée, resp. le lieu et (2) et dus vraisemblablement à une maladie transmissible et (3) des mesures pourraient être prises pour la protection de la santé publique.

<sup>a</sup> formulaires: versions actualisées disponibles sous <https://www.bag.admin.ch/infreporting>