

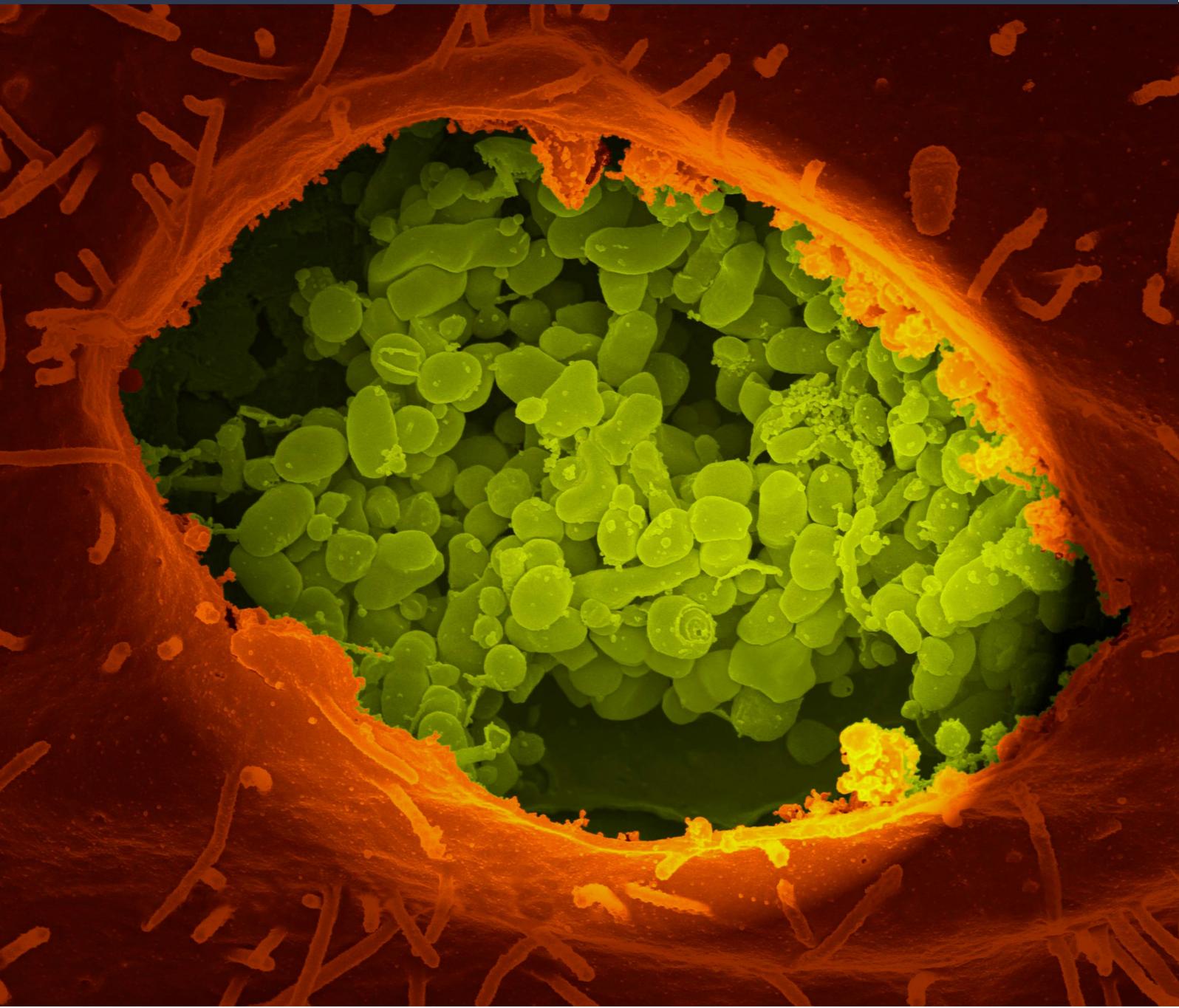


Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Maladies infectieuses et agents pathogènes à déclaration obligatoire

Guide de la déclaration obligatoire 2020



Avant-propos

Le **guide** sur la déclaration obligatoire est destiné à faciliter la procédure de déclaration au quotidien et à permettre aux médecins et aux laboratoires soumis à cette obligation de trouver rapidement les thèmes, avec pour chacun d'eux leurs critères, délai et voie de déclaration.

De plus, ce guide comprend **en annexe une partie « service »** fournissant le dépliant « Vue d'ensemble 2020 » résumant les maladies transmissibles à déclaration obligatoire (par ordre alphabétique et par délai de déclaration), des explications concernant les statistiques sur les résultats d'analyses de laboratoire et les coordonnées de l'OFSP, des services des médecins cantonaux et des laboratoires de référence.

Le guide mis à jour pour 2020 inclut les adaptations découlant de la révision annuelle de l'ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme et des suggestions diverses concernant les formulaires de déclaration. L'ordonnance entrera en vigueur en janvier 2020. Les principales modifications sont brièvement résumées ci-dessous.

Introduction de la déclaration de résultats d'analyses épidémiologiques

L'ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme est désormais élargie à la « déclaration de résultats d'analyses épidémiologiques » (Annexe 5). La première observation à déclarer dès 2020 est une **flambée d'Enterococcus faecium résistant à la vancomycine (ERV) en milieu hospitalier**.

Les ERV sont devenus une préoccupation majeure en Suisse pour les institutions de soins avec des services hautement spécialisés. Du fait de leur multirésistance, les possibilités de traitement sont limitées. Ces dernières années, de larges épidémies de ERV se sont produites en Suisse, principalement dans le canton de Vaud et plus récemment dans le canton de Berne, avec une propagation interhospitalière au sein et à l'extérieur du canton concerné. Afin de limiter la transmission de la bactérie d'une institution de soins à l'autre, celles-ci doivent mettre en pratique les recommandations nationales publiées par Swissnoso (www.swissnoso.ch). Celles-ci définissent entre autres quels patients doivent être dépistés et isolés.

La déclaration des flambées d'ERV dans les hôpitaux complète ces recommandations et permet entre autres de connaître la situation épidémiologique dans les hôpitaux, d'évaluer les voies de transmission entre les institutions et finalement de faciliter la communication entre les hôpitaux et les autorités de santé publique.

Les hôpitaux sont tenus de désigner le service chargé de réaliser la déclaration obligatoire.

Nouveautés touchant la déclaration de médecin

Adaptation des déclarations de résultats d'analyses cliniques

- **Botulisme** : aucun laboratoire suisse n'effectue la détection de la toxine botulinique. C'est pourquoi l'OFSP recommande trois laboratoires à l'étranger pour la détection des toxines ;
- **Entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC)** : en cas de contrôle de suivi avec des résultats positifs de la même espèce chez le même patient il n'est pas nécessaire de déclarer à nouveau les résultats d'analyses cliniques. Cette mesure vise à décharger les hôpitaux ;
- **Maladie à virus Ebola** : le statut vaccinal doit maintenant être déclaré afin de pouvoir identifier les cas pour lesquels la protection vaccinale est insuffisante ;
- **Infection à VIH** : le pays d'origine n'est plus relevé parce que l'analyse de la nationalité fournit des informations comparables ;
- **Middle East respiratory syndrome (MERS)** : le délai de déclaration des résultats cliniques a été porté à 24 heures, étant donné qu'une suspicion clinique seule ne déclenche aucune mesure pertinente pour la santé publique. Pour cela, un résultat de laboratoire positif est nécessaire. Le délai pour la déclaration des analyses de laboratoire reste fixé à 2 heures.

Nouveautés touchant la déclaration de laboratoire

Statistiques sur les résultats d'analyses de laboratoire

Les statistiques relatives aux résultats d'analyses de laboratoire de 2019 sont à envoyer à l'OFSP d'ici au 31 janvier 2020.

Adaptation des déclarations de résultats d'analyses de laboratoire

- **Clostridium botulinum** : aucun laboratoire suisse n'effectue la détection de la toxine botulinique. En conséquence, l'OFSP recommande trois laboratoires à l'étranger pour la détection des toxines.

Pour de plus amples informations

Sur les sites Web de l'OFSP, vous trouverez également des informations sur le système de déclaration, notamment **les formulaires de déclaration 2020** (dès 1.1.2020), la **liste d'adresses des centres nationaux de référence** continuellement actualisée, et **l'aperçu déclaration obligatoire 2020** (www.bag.admin.ch/infreporting). Une **affiche au format A3** graphiquement attrayante donnant un aperçu des maladies transmissibles à déclaration obligatoire et **ce guide sur la déclaration obligatoire** sont également disponibles pour téléchargement. En outre, le guide et l'affiche peuvent être commandés gratuitement auprès de l'OFCL en version imprimée (adresse de commande sous impressum).

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

D^r méd. Daniel Koch

Table des matières

Déclarations de flambées et d'observations inhabituelles

1.	Flambée d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) dans les hôpitaux	6
2.	Flambée de résultats d'analyses cliniques ou de laboratoire	7
3.	Résultat exceptionnel d'analyses cliniques ou d'analyses de laboratoire	8

Déclarations de maladies et d'infections

4.	Botulisme	9
5.	Brucellose	10
6.	Campylobactériose	11
7.	Charbon	12
8.	Chikungunya	13
9.	Chlamydie	14
10.	Choléra	15
11.	Dengue	16
12.	Diphthérie	17
13.	Entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)	18
14.	Fièvre de Crimée-Congo	19
15.	Fièvre de Hantaan	20
16.	Fièvre de Lassa	21
17.	Fièvre du Nil occidental	22
18.	Fièvre jaune	23
19.	Fièvre Q	24
20.	Fièvre typhoïde / paratyphoïde	25
21.	Gonorrhée	26
22.	Hépatite A	27
23.	Hépatite B	28
24.	Hépatite C	29
25.	Hépatite E	30
26.	Infection à Escherichia coli entérohémorragique	31
27.	Infection à VIH	32
28.	Infection à virus Zika	33
29.	Influenza, grippe saisonnière	34
30.	Influenza, nouveau sous-type	35
31.	Légionellose	36
32.	Listériose	37
33.	Maladie à virus Ebola	38
34.	Maladie de Creutzfeldt-Jakob	39
35.	Maladie de Marburg	40
36.	Maladies invasives à Haemophilus influenzae	41

37.	Maladie invasive à méningocoques	42
38.	Maladie invasive à pneumocoques	43
39.	Méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE ou FSME)	44
40.	Middle East respiratory syndrome (MERS)	45
41.	Paludisme (malaria)	46
42.	Peste	47
43.	Poliomyélite (paralysie infantile)	48
44.	Rage	49
45.	Rougeole	50
46.	Rubéole	51
47.	Salmonellose	52
48.	Shigellose	53
49.	Sida (syndrome de l'immunodéficience acquise)	54
50.	Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	55
51.	Syphilis	56
52.	Tétanos	57
53.	Trichinellose	58
54.	Tuberculose	59
55.	Tularémie	60
56.	Variole	61

Annexe

A.1	Maladies transmissibles et agents pathogènes à déclaration obligatoire par ordre alphabétique	62
A.2	Maladies transmissibles et agents pathogènes à déclaration obligatoire par délai de déclaration	64
B	Transmission des statistiques relatives aux résultats de laboratoire	66
C	Liste d'adresses des autorités sanitaires	67
D	Liste d'adresses des centres nationaux de référence	69

Légende de couleur :

- Délai de déclaration de 2 heures
- Délai de déclaration de 24 heures
- Délai de déclaration de 1 semaine

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

	Hôpital	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>≥ 3 patients hospitalisés qui présentent :</p> <ul style="list-style-type: none"> – un résultat positif d'analyse de laboratoire pour ERV <p><i>et</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – un lien épidémiologique. 	Aucune obligation de déclarer
Délai de déclaration	24 heures après réception des résultats du troisième patient	
Destinataire	Médecin cantonal	
Formulaire 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 hématologie) 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 utilisés 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.

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

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>Cas de maladie ou de décès qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> – dépassent l'ampleur attendue pour la période ou le lieu considéré <i>et</i> – sont présumés imputables à une maladie transmissible <i>et</i> – pourraient requérir des mesures de protection de la santé publique. <p>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.</p>	<p>Résultats positifs qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> – dépassent l'ampleur attendue pour la période ou le lieu considéré <i>et</i> – concernent une maladie transmissible <i>et</i> – pourraient requérir des mesures de protection de la santé publique. <p>S'applique aussi aux résultats d'analyses qui, observés individuellement, ne sont pas soumis à déclaration ou pas dans un délai de 24 heures.</p>
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	–	–
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. 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)* <i>et</i> – 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*
Délai de déclaration	2 heures, par téléphone**	2 heures, par téléphone**
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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.

En automne 2012, l'apparition au Proche-Orient d'un nouveau type de coronavirus, appelé Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), en est un bon exemple. Il montre qu'un agent jusqu'alors inconnu peut infecter l'être humain et se propager rapidement, sans signe avant-coureur. La nouvelle ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme du 1^{er} décembre 2015 fait du MERS-CoV un agent pathogène à déclarer.

La nouvelle loi sur les épidémies (LEp) du 1^{er} janvier 2016 prescrit la détection précoce des agents pathogènes rares, dangereux et inconnus. Cette détection précoce est également dans le Règlement sanitaire international révisé (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.

4. 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 léthal sur souris (mouse bioassay) Ne pas déclarer : botulisme par blessure et botulisme infantile
Délai de déclaration	2 heures, par téléphone*	2 heures, par téléphone*
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 complet	Nom complet
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. Par ailleurs, *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 ; la déclaration du botulisme par blessure et du botulisme infantile n'est plus obligatoire.

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 événement sur lequel plane un soupçon de bioterrorisme doit être signalé à l'OMS.

Adresses

Robert Koch Institut (Humandiagnostik)
Konsiliarlabor für Neurotoxin-produzierende Clostridien (Botulismus, Tetanus)
Zentrum für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene (ZBS), Biologische Toxine (ZBS3) Seestrassse 10, D-13353 Berlin
Tél. +49 (0)30 18754 2500 (Dr. Brigitte Dorner)
Fax +49 (0)30 18754 2501
Email DornerB@rki.de
www.rki.de

miprolab GmbH (diagnostique vétérinaire)
Marie-Curie-Str. 7, D-37079 Göttingen
Tél. +49 (0)551 495668-0 (Dr. Frank Gessler)
Fax +49 (0)551 495668-11
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
+33 (0)1 45 68 84 56 (Dr. Christelle Mazuet)
Fax +33 (0)1 40 61 31 23
Email cnranaerobies@pasteur.fr
www.pasteur.fr

5. Brucellose

Brucella spp

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	I. Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif d'analyses de laboratoire obtenu par : I. culture <i>ou</i> II. mise en évidence d'anticorps
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales	Initiales
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	A la demande de l'OFSP, envoyer des échantillons au Centre de référence national pour l'anthrax (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 NANT 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 excréments 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 exposés à la maladie.

Mesures de santé publique

L'obligation de déclarer permet d'avoir rapidement connaissance des flambées locales ou temporelles 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).

6. 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 <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR)
Délai de déclaration		24 heures
Destinataire		Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration		www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée		Initiales
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.
Statistiques sur les résultats d'analyses de laboratoire		
Contenu de la déclaration		Nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), dont nombre de résultats positifs

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.

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 locales ou temporelles 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.

7. Charbon

Bacillus anthracis

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>I. Suspicion clinique <i>et</i> avis du spécialiste en infectiologie <i>et</i> demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique</p> <p><i>ou</i></p> <p>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</p>	<p>Résultat (positif ou négatif) obtenu par :</p> <p>I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i></p> <p>II. mise en évidence de l'antigène <i>ou</i></p> <p>III. spectrométrie de masse : MALDI TOF (Matrix-Assisted Laser Desorption Ionisation Time-Of-Flight)</p> <p>Ne pas déclarer : résultats négatifs des prélèvements dans l'environnement</p>
Délai de déclaration	2 heures, par téléphone*	2 heures, par téléphone*
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
Envoi des échantillons	Centre de référence national pour l'anthrax (NANT), Spiez	Centre de référence national pour l'anthrax (NANT), Spiez
<p>* 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.</p>		

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 encourrent 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).

8. Chikungunya

Virus Chikungunya

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par I. culture <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage NGS) <i>ou</i> III. mise en évidence d'anticorps (IgM, augmentation du titre $\geq 4 \times$ ou séroconversion)
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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 inexistantes 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.safetravel.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 absorbent le virus Chikungunya 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).

9. Chlamydie

Chlamydia trachomatis

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Aucune obligation de déclarer pour le moment	Résultat positif obtenu par : I culture <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> 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
Formulaire de déclaration		www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée		Initiales
Envoi des échantillons		–
Statistiques sur les résultats d'analyses de laboratoire		
Envoi des échantillons		Nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), dont nombre de résultats positifs

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 10 000 nouveaux cas de chlamydie sont signalés chaque année, ce qui correspond à 118 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.

10. Choléra

Vibrio cholerae

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) Seules les souches produisant la toxine des sérogroupes O1 ou O139 sont considérées comme des cas de choléra
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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).

11. Dengue

Virus de la dengue

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> III. mise en évidence d'anticorps (IgM, augmentation du titre ≥ 4 x ou séroconversion) <i>ou</i> IV. mise en évidence de l'antigène
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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 inexistantes 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. Si seulement de 10 000 à 20 000 cas annuels étaient signalés dans les années 1960, on en recense aujourd'hui entre 50 et 100 millions par an. Environ la moitié de la population mondiale vivent dans une zone à risque. Il y a également eu des transmissions locales en Europe. 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 la dengue. 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.safetravel.ch.

Mesures de santé publique

Il est important de penser à une infection de 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 absorbent le virus de la dengue 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).

12. 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 <i>ou</i> II. résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif d'analyses de laboratoire obtenu par culture en cas de corynobactérie potentiellement toxigène (<i>C. diphtheriae</i> , <i>C. ulcerans</i> , <i>C. pseudotuberculosis</i>). Les échantillons doivent être immédiatement soumis à une analyse par PCR visant à mettre en évidence la toxine, et les résultats (y compris négatifs) doivent être signalés au plus vite. Ne pas déclarer les évaluations du statut immunitaire
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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 excréant 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 (par 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, d'Amérique latine et d'Europe de l'Est, 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. 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.

13. 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. Méthode de diffusion sur disque gélosé meropenem (10 µg) – zone d'inhibition < 25 mm <i>ou</i> II. Concentration inhibitrice minimale > 0,125 mg/l et test de confirmation positif ou test direct positif <i>ou</i> III. Mise en évidence d'un allèle par PCR Indiquer également toute autre résistance au cas où un test a été effectué (colistine, polymyxine B, etc.) Ne pas déclarer : – les résultats de tests directs sans autre confirmation positive – les résultats d'un test MALDI-TOF US sans autre confirmation positive
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales	Initiales
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) www.nara-antibiotic-resistance.ch pour une caractérisation de la résistance.
Statistiques sur les résultats d'analyses de laboratoire		
Contenu de la déclaration	Nombre total de tests effectués durant un année civile (par méthode et par mois), dont nombre de résultats positifs	

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 β -lactame (pénicillines, céphalosporines, monobactames et carbapénèmes) les 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

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

14. Fièvre de Crimée-Congo

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

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>I. Suspicion clinique et</p> <ul style="list-style-type: none"> - avis du spécialiste en infectiologie et - demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique <p>ou</p> <p>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</p>	<p>Résultat (positif ou négatif) par :</p> <p>I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS)</p> <p>ou</p> <p>II. sérologie</p> <p>Les échantillons doivent être analysés exclusivement par le centre de référence désigné par l'OFSP. Les instructions du centre de référence doivent être respectées.</p>
Délai de déclaration	2 heures, par téléphone*	2 heures, par téléphone*
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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
<p>* 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.</p>		

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 varie entre 1 et 3 jours ; en cas de piqûre de tique, elle peut atteindre 5 ou 6 jours (au maximum 13).

Charge de morbidité

Jusqu'à présent, la fièvre de Crimée-Congo s'est déclarée en Asie (Proche et Moyen-Orient, Asie du Sud-Est et Asie centrale), en Turquie, en Afrique et en Europe du Sud-est. Il s'agit d'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 fin 2013 et l'épidémie d'Ebola en Afrique occidentale, l'OFSP a développé des concepts concernant différents aspects de la gestion de cette maladie, et d'autres maladies similaires comme la fièvre de Crimée-Congo, en Suisse (p. ex., transport des malades, hospitalisations, requérants d'asile, élimination des déchets). 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).

15. 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 <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR séquençage, NGS) <i>ou</i> III. mise en évidence d'anticorps (IgM, resp. IgA confirmé par IgG; augmentation du titre du IgG $\geq 4 \times$ ou séroconversion des IgG)
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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

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.safetravel.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

16. Fièvre de Lassa

Virus de Lassa : *Lassa mammarenavirus*

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>I. Suspicion clinique <i>et</i> avis du spécialiste en infectiologie <i>et</i> demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique</p> <p><i>ou</i></p> <p>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</p>	<p>Résultat (positif ou négatif) par :</p> <p>I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS)</p> <p><i>ou</i></p> <p>II. sérologie</p> <p>Les échantillons doivent être analysés exclusivement par le centre de référence désigné par l'OFSP. Les instructions du centre de référence doivent être respectées.</p>
Délai de déclaration	2 heures, par téléphone*	2 heures, par téléphone*
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne	Initiales	Initiales
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

Jusqu'à présent, la fièvre de Lassa n'est apparue qu'en 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 (3^e 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 principalement 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 dans les régions concernées.

Mesures de santé publique

Depuis fin 2013 et l'épidémie d'Ebola en Afrique occidentale, l'OFSP a développé des concepts concernant différents aspects de la gestion de cette maladie, et d'autres maladies similaires comme la fièvre de Lassa, en Suisse (p. ex., transport des malades, hospitalisations, requérants d'asile, élimination des déchets). 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).

17. 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 <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> III. mise en évidence d'anticorps (IgM en liquide cérébro-spinal, confirmé par un test de neutralisation, augmentation du titre $\geq 4 \times$).
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales	Initiales
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 en Europe – plus de 2000 cas confirmés ont été enregistrés par année dans 11 pays de l'EU/EEE. Néanmoins, on ne constate pas de véritable propagation à l'ensemble du continent. En Suisse, aucune transmission n'a été constatée: seuls quelques cas importés ont été enregistrés. Environ 75 % des infections sont asymptomatiques; dans les 25 % 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.safetravel.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. 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).

18. Fièvre jaune

Virus de la fièvre jaune

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique <i>ou</i> II. décès des suites de la fièvre jaune <i>ou</i> 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 <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> III. mise en évidence d'anticorps (IgM)
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 complet	Nom complet
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.

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.

19. Fièvre Q

Coxiella burnetii

	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) <i>ou</i> II. mise en évidence d'anticorps (IgM et/ou IgG de phase II) Ne déclarer que les infections aiguës
Délai de déclaration		1 semaine
Destinataire		Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration		www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée		Initiales
Envoi des échantillons		A la demande de l'OFSP, envoyer des échantillons au Centre national de référence pour les maladies transmises par les tiques (NRZK). 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/ échantillons peuvent être envoyés au NRZK après l'avoir consulté.

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 généralement de deux à trois semaines.

Charge de morbidité

Environ la moitié des personnes infectées est asymptomatique ou présente seulement de légers symptômes grippaux. 40 à 60 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 locales ou temporelles 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).

20. Fièvre typhoïde / paratyphoïde

Salmonella Typhi ou *Salmonella* Paratyphi

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de 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
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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 20 et 50 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 excréant *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.

21. Gonorrhée

Neisseria gonorrhoeae

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS)
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales	Initiales
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	–
Statistiques sur les résultats d'analyses de laboratoire		
Contenu de la déclaration	Nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), dont nombre de résultats positifs	

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 1600 cas de gonorrhée sont signalés chaque année, ce qui correspond à 19 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.

22. 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 <i>ou</i> II. mise en évidence de l'antigène dans les selles <i>ou</i> III. mise en évidence d'anticorps (IgM, augmentation du titre ≥ 4 x ou séroconversion) Ne pas déclarer les évaluations du statut immunitaire
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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.

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 locales ou temporelles 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.

23. Hépatite B

Virus de l'hépatite B (VHB)

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	I. Résultat positif d'analyses de laboratoire <i>et</i> II. demande du médecin cantonal de déclarer le cas, si le résultat positif d'analyses cliniques n'a pas encore été déclaré	Résultat positif obtenu par : I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> II. mise en évidence d'anticorps (IgM anti-HBc) <i>ou</i> III. mise en évidence de l'antigène (AgHBs, AgHBe)
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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 (estimation pour la Suisse : 44 000 personnes).

Période d'incubation

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

Charge de morbidité

Chaque année en Suisse, environ 40 nouvelles infections sont déclarées. La maladie peut prendre une forme fulminante (< 1 %) dans de rares cas, guérir ou mener à une infection chronique, laquelle peut causer à terme une cirrhose du foie (20 %) ou un carcinome hépatocellulaire. Environ 40 personnes décèdent annuellement des suites d'une infection au VHB.

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 dialyses, les accidents exposant les personnes au sang, les transfusions, les transplantations, les interventions médicales, les tatouages et les piercings réalisés dans des conditions non stériles font également partie des situations à risque. 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 coinfection 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 le groupe des experts suisses en hépatite virale (Hépatite Suisse) et remplit chaque année un questionnaire de l'OMS concernant la couverture vaccinale.

24. Hépatite C

Virus de l'hépatite C (VHC)

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire <i>et</i> demande du médecin cantonal de déclarer le cas, si le résultat positif d'analyses cliniques n'a pas encore été déclaré	Résultat positif obtenu par : I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> II. mise en évidence d'anticorps (anti-VHC avec test de confirmation positif) <i>ou</i> III. mise en évidence de l'antigène (Ag VHCc)
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	Envoyé par le médecin cantonal	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	–
Statistique sur les résultats d'analyses de laboratoire		
Contenu de la déclaration	<p>Nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), dont nombre de résultats positifs.</p> <p>Les résultats dans le cadre du dépistage des dons de sang ne sont pas à déclarer. Sous « données sérologiques », seules les « Ig totaux » sont à fournir ; les sérologies de confirmation (p. ex. immunoblot) sont à enregistrer sous « autre ».</p>	

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

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 la guérison. Guérir ne procure aucune immunité. En Suisse, environ 0,5 % (40 000 personnes) de la population vit avec une infection chronique ; après 20 à 30 ans, celle-ci peut entraîner une cirrhose du foie (20 %) ou un carcinome hépatocellulaire. Chaque année en Suisse, de 30 à 50 nouvelles infections sont déclarées. On estime à environ 200 par année les décès consécutifs à l'hépatite C chronique.

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. Autres éléments constituant un risque particulier : les transfusions, les transplantations, les dialyses, l'hémophilie, les accidents avec exposition au sang, les interventions médicales ainsi que les tatouages et le piercing dans des

conditions non stériles. 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 le groupe des experts suisses en hépatite virale Hépatite Suisse.

25. Hépatite E

Virus de l'hépatite E (VHE)

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Résultat positif au moyen de l'analyse de séquences (PCR)	Résultat d'analyse de laboratoire positif au moyen de l'analyse de séquences (PCR)
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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.
Statistiques sur les résultats d'analyses de laboratoire		
Contenu de la déclaration	Nombre total de tests effectués au moyen de l'analyse de séquences (PCR) et de la mise en évidence d'anticorps (IgM) durant une année civile (par mois), dont nombre de résultats positifs. Les résultats dans le cadre du dépistage des dons de sang ne sont pas à déclarer.	

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 ou immunodéprimées peuvent être plus gravement atteintes. Il semblerait qu'en Suisse la tendance des cas d'hépatite E soit à la hausse.

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 locales ou temporelles 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 (OFSAV). En cas d'épidémie transfrontalière, la Confédération prend contact avec les autorités étrangères compétentes.

26. 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 <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> III. mise en évidence de l'antigène Si connu, préciser le type de toxine
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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

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, entre 600 et 800 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 locales et temporelles 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.

27. Infection à VIH

VIH (virus de l'immunodéficience humaine)

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire confirmé selon les directives du concept de test VIH de l'OFSP : résultats de laboratoire avec nombre de cellules T CD4, charge virale et résistance	Résultat positif : confirmation requise selon les directives du concept de test VIH de l'OFSP avant la déclaration
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire 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 mandaté 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
Statistiques sur les résultats d'analyses de laboratoire (tous les laboratoires microbiologiques)		
Contenu de la déclaration	Nombre total de tests effectués durant une année civile, dont nombre de tests réactifs (y compris faux réactifs), dont nombre de tests confirmés positifs (laboratoires de déclaration VIH ne comptent que les confirmations de leur propre dépistage). Statistique fondée seulement sur les tests diagnostiques (sans les tests effectués dans le cadre du don de sang).	

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 500 infections au VIH sont confirmées chaque année, ce qui correspond actuellement à 6 cas pour 100 000 habitants. Selon des estimations récentes, environ 16 600 personnes infectées par le VIH vivent en Suisse, dont environ 15 000 (90 %) 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.

28. Infection à virus Zika

Virus Zika

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> II. mise en évidence d'anticorps (IgM, augmentation du titre $\geq 4x$ ou séroconversion) Ne pas déclarer : les réactions croisées manifestes
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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.
Statistiques sur les résultats d'analyses de laboratoire		
Contenu de la déclaration	Nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), dont nombre de résultats positifs	

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 inexistantes 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 réflué. 80 % des infections sont asymptomatiques. Dans les autres cas, les symptômes sont en général modérés et disparaissent dans les 4 à 7 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.safetravel.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).

29. 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 <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> III. mise en évidence d'anticorps <i>ou</i> 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		Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration		www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée		Initiales
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).

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, 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.

30. Influenza, nouveau sous-type

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

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>I. Suspicion clinique* et avis du spécialiste en infectiologie et demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique</p> <p>ou</p> <p>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</p>	<p>Résultat (positif ou négatif) obtenu par :</p> <p>I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) ou</p> <p>II. mise en évidence de l'antigène (immunofluorescence, ELISA, etc.)</p> <p>Ne pas déclarer : résultats d'un test antigène rapide</p>
Délai de déclaration	2 heures, par téléphone**	2 heures, par téléphone**
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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).

31. Légionellose

Legionella spp.

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> III. mise en évidence d'anticorps <i>ou</i> IV. mise en évidence de l'antigène
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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
Statistiques sur les résultats d'analyses de laboratoire		
Contenu de la déclaration		Nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), dont nombre de résultats positifs

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 550 cas sont maintenant enregistrés chaque année. 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 le réseau européen de surveillance des légionelloses (European Legionnaires' Disease Surveillance Network; ELDSNet), qui communique aux autorités du pays concerné le lieu d'infection supposé, en vue de mener une enquête plus approfondie.

32. Listériose

Listeria monocytogenes

	Médecin	Laboratoire
Critères de Déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif d'échantillons normalement stériles obtenu par : I. culture <i>ou</i> II. analyse de séquences (PCR)
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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.

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.

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 locales ou temporelles 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

33. Maladie à virus Ebola

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

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>I. Suspicion clinique <i>et</i> avis du spécialiste en infectiologie <i>et</i> demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique</p> <p>ou</p> <p>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</p>	<p>Résultat (positif ou négatif) par :</p> <p>I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i></p> <p>II. sérologie</p> <p>Les échantillons doivent uniquement être analysés par le centre de référence que l'OFSP désigne. Les instructions du centre de référence doivent être respectées.</p>
Délai de déclaration	2 heures, par téléphone*	2 heures, par téléphone*
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 complet	Nom complet
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 vomissements 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 fin 2013 et l'épidémie d'Ebola en Afrique occidentale, l'OFSP a développé des concepts concernant différents aspects de la gestion de cette maladie en Suisse (p. ex., transport des malades, hospitalisations, requérants d'asile, élimination des déchets). Les mesures concernant la gestion des contacts et le diagnostic précoce revêtent une importance particulière. Des vaccins contre Ebola et une thérapie antivirale spécifique sont en cours d'élaboration.

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).

34. 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 <i>ou</i> II. Western Blot <i>ou</i> III. protéine 14-3-3 dans le liquide céphalo-rachidien en cas de suspicion de MCJ
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	nom complet
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	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
Déclaration complémentaire au résultat d'analyses cliniques		
Critères pour la déclaration	I. Décès d'un cas de MCJ suspecté <i>ou</i> II confirmation de la MCJ par autopsie	
Délai de déclaration	1 semaine	

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'édition 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 et notifie chaque année le nombre de cas déclaré à l'European Creutzfeldt-Jakob Disease Surveillance Network (EURO CJD).

35. Maladie de Marburg

Virus de Marburg : *Marburg marburgvirus*

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique <i>et</i> avis du spécialiste en infectiologie <i>et</i> demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique <i>ou</i> 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) <i>ou</i> 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, par téléphone*	2 heures, par téléphone*
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 complet	Nom complet
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 de 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 de 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 de 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 fin 2013 et l'épidémie d'Ebola en Afrique occidentale, l'OFSP a développé des concepts concernant différents aspects de la gestion de cette maladie, et d'autres maladies similaires comme la maladie de Marburg, en Suisse (p. ex., transport des malades, hospitalisations, requérants d'asile, élimination des déchets). 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 de 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).

36. 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 <i>exclue</i>)	Résultat positif obtenu par : I. culture <i>ou</i> II analyse de séquences (p.ex. PCR, séquençage, NGS) seulement à partir de matériel normalement stérile (tel que sang, liquide céphalorachidien, liquide synovial ; urine <i>exclue</i>)
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales	Initiales
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, jusqu'à 120 cas de maladies invasives à *Haemophilus influenzae* ont été déclarés annuellement en Suisse, ce qui correspond à un taux de déclaration d'environ 1,4 cas pour 100 000 habitants. 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.

37. Maladies invasives à méningocoques

Neisseria meningitidis

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>I. Suspicion clinique <i>et</i> demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique*</p> <p><i>ou</i></p> <p>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*</p>	<p>Résultat positif obtenu par :</p> <p>I. culture <i>ou</i></p> <p>II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i></p> <p>III. microscopie <i>ou</i></p> <p>IV. mise en évidence de l'antigène</p> <p>seulement à partir d'échantillons de matériel normalement stérile (tel que sang, liquide céphalo-rachidien, liquide synovial ; urine <i>exclue</i>). Microscopie et mise en évidence de l'antigène seulement dans le liquide céphalorachidien.</p>
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Centre national des méningocoques (CNM), Genève
* seulement à partir de matériel normalement stérile (tel que sang, liquide céphalorachidien, liquide synovial ; urine <i>exclue</i>)		

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 quelque 55 cas de maladies invasives à méningocoques, soit un taux de déclaration d'environ 0,7 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.

38. 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 <i>exclue</i>)	Résultat positif obtenu par : I. culture <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> III. mise en évidence de l'antigène seulement à partir d'échantillons de matériel normalement stérile (tel que sang, liquide céphalorachidien, liquide synovial ; urine <i>exclue</i>)
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales	Initiales
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Centre national pour les pneumocoques invasifs (CNPn), 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 900 cas de maladies à pneumocoques invasives ont été signalés annuellement en Suisse, ce qui correspond à un taux de déclaration de 11 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.

39. Méningo-encéphalite verno-estivale (FSME)

Virus de l'encéphalite à tiques

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> III. mise en évidence d'anticorps (IgM, augmentation du titre ≥ 4 x ou séroconversion) Ne pas déclarer les évaluations du statut immunitaire
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales	initiales
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. 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 cliniques peuvent être envoyés au Centre national de référence pour les maladies transmises par les tiques (NRZK, à Spiez) après l'avoir consulté.

Transmission

La maladie se transmet par des tiques infectées, que l'on trouve en Suisse dans des régions et des biotopes particuliers situés en dessous de 1000 mètres d'altitude.

Période d'incubation

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

Charge de morbidité

Chaque année, entre 100 et 300 cas 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.

Situations et groupes à risque

Les personnes courant un risque accru sont celles qui se rendent souvent en forêt, et plus particulièrement dans les sous-bois, dans les régions à flambées locales de FSME, que ce soit pour des raisons professionnelles, privées ou dans le cadre 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

40. Middle East respiratory syndrome (MERS)

Coronavirus (MERS-CoV)

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>I. Suspicion clinique <i>et</i> avis du spécialiste en infectiologie <i>et</i> demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique <i>et</i> lien épidémiologique</p> <p><i>ou</i></p> <p>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</p>	Résultat positif ou négatif par une analyse de séquence p. ex. PCR, séquençage, NGS
Délai de déclaration	24 heures	2 heures, par téléphone*
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 complet	Nom complet
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
<p>* 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.</p>		

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 arabe. 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).

41. 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 : I analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> II. microscopie <i>ou</i> III. test rapide Si possible, indication de l'espèce
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales	Initiales
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	–

Transmission

La malaria 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 200 millions de personnes contractent la maladie chaque année. Près d'un million de personnes en meurent, environ la moitié sont des enfants de moins de 5 ans. 90 % des personnes touchées vivent sur le continent africain. En Suisse, environ 300 cas de paludisme sont déclarés chaque année ; ils concernent des personnes ayant séjourné 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.safetravel.ch.

Collaboration nationale et internationale

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

42. Peste

Yersinia pestis

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>II. Suspicion clinique et avis du spécialiste en infectiologie et demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique</p> <p><i>ou</i></p> <p>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</p>	<p>Résultat (positif ou négatif) par :</p> <p>I. culture <i>ou</i></p> <p>II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i></p> <p>III. mise en évidence de l'antigène <i>ou</i></p> <p>IV. spectrométrie de masse</p>
Délai de déclaration	2 heures, par téléphone*	2 heures, par téléphone*
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 complet	Nom complet
Envoi des échantillons	Centre de référence national pour l'anthrax (NANT), Spiez	Centre de référence national pour l'anthrax (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 monitoring 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-expositionnelle 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).

43. Poliomyélite (paralysie infantile)

Poliovirus : type 1, 2 et 3

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>I. Suspicion clinique <i>ou</i></p> <p>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</p>	<p>Résultat positif obtenu par :</p> <p>I. culture <i>ou</i></p> <p>II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i></p> <p>III. mise en évidence d'anticorps (augmentation du titre $\geq 4 \times$ ou séroconversion)</p>
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 complet	Nom complet
Envoi des échantillons	Laboratoire de référence suisse pour la poliomyélite (NZPo), Bâle	Laboratoire de référence suisse pour la poliomyélite (NZPo), Bâle

Transmission

La transmission 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 suisse de vaccination. 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 l'OMS. De plus, l'OFSP remplit chaque année un questionnaire de l'OMS concernant la couverture vaccinale et les cas de poliomyélite.

Les paralysies flasques aiguës (PFA) sont de plus en plus enregistrées dans le *Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)*, le système de déclaration des maladies rares en pédiatrie chez les enfants traités 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 de référence suisse pour la poliomyélite (NZPo) pour chaque patient atteint de PFA.

44. Rage

Virus de la rage

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	I. Suspicion clinique <i>ou</i> 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 <i>ou</i> II. mise en évidence de l'antigène 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 complet	Nom complet
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

A l'échelle mondiale, on estime le nombre de personnes exposées à plus de 10 millions et le nombre de décès à 55 000 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, de par leur profession, 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.safetravel.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 de 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).

45. Rougeole

Virus de la rougeole

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>I. Suspicion clinique reposant sur la triade :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fièvre 2. exanthème maculopapuleux 3. toux, rhinite ou conjonctivite <p>ou</p> <p>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</p> <p>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.</p>	<p>Résultat positif obtenu par :</p> <ol style="list-style-type: none"> I. culture <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> III. mise en évidence d'anticorps (IgM, augmentation du titre $\geq 4 \times$ ou séroconversion) <i>ou</i> IV. mise en évidence de l'antigène <p>Ne pas déclarer les évaluations du statut immunitaire</p> <p>Résultat négatif obtenu par :</p> <ol style="list-style-type: none"> I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <p>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.</p>
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne	Nom complet	Nom complet
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	<p>I. Sortie de l'hôpital d'un ou d'une patient/e hospitalisé/e, avec résultat positif des analyses de laboratoire</p> <p>ou</p> <p>II. décès d'un cas (y c. suspicion) de rougeole</p>	
Délai de déclaration	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 3 à 140 cas déclarés par million d'habitants. Les complications les plus graves de la rougeole sont la pneumonie (4 % des cas déclarés) et l'encéphalite (0,2 %). Sur l'ensemble des cas déclarés, une personne sur dix est hospitalisée. La panencéphalite sclérosante subaiguë, complication tardive de la rougeole, cause un décès tous les quatre ou cinq ans. Bien que la circulation endémique du virus de la rougeole ait récemment été interrompu en Suisse, 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 encore contracté la maladie) présentent un

risque d'infection. Les nouveau-nés et les adultes (particulièrement 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.

46. Rubéole

Virus de la rubéole

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	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 <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> 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) 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.
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne	Nom complet	Nom complet
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	I. Infection rubéoleuse chez une femme enceinte confirmée par laboratoire et fin de la grossesse (par accouchement, fausse couche ou avortement) <i>ou</i> II. infection rubéoleuse chez un nouveau-né ou un enfant mort-né confirmée par laboratoire <i>ou</i> III. (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 de déclaration	1 semaine	

Transmission

La rubéole se transmet par contact avec les sécrétions nasopharyngées de personnes infectées (gouttelettes ou contact direct avec un malade). La transmission de la mère à l'enfant est également possible pendant la grossesse. Les malades de la rubéole 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

Actuellement, le taux d'incidence annuel en Suisse est de moins d'un cas déclaré par million d'habitants. 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 sont devenus extrêmement rares en Suisse. Bien que la circulation endémique du virus de la rubéole ait récemment été interrompue en Suisse, 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 possible à tout âge. Il est particulièrement recommandé pour toutes les femmes en âge de procréer qui ne sont pas encore immunes. A des fins de prévention et pour éliminer la rubéole et la rubéole congénitale, les enfants en bas âge sont vaccinés et des vaccinations de rattrapage sont administrées aux personnes non immunes. 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.

47. Salmonellose

Salmonella spp.

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Aucune obligation de déclarer pour le moment	Résultat positif obtenu par : I. culture <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR)
Délai de déclaration		24 heures
Destinataire		Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration		www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée		Nom complet
Envoi des échantillons		<p>Envoyer tous les isolats <i>n'appartenant pas</i> au sérotype Enteritidis au Centre national de référence des bactéries entéropathogènes et listeria (NENT), Zurich</p> <p>Isolats appartenant au sérotype Enteritidis : envoyer au NENT à la demande de l'OFSP</p> <p>Dans certaines situations, les laboratoires peuvent être invités à transmettre à l'OFSP des données concernant des échantillons pour lesquels les résultats sont négatifs.</p> <p>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.</p>
Statistiques sur les résultats d'analyses de laboratoire		
Contenu de la déclaration		Nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), dont nombre de résultats positifs

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 1000 et 2000 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.

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.

48. 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 <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR)
Délai de déclaration		24 heures
Destinataire		Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration		www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée		Nom complet
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

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, jusqu'à 300 cas 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).

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 locales ou temporelles 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.

49. 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	
Formulaire 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 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

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. Selon des estimations approximatives, environ 3500 personnes vivent en Suisse avec un tel diagnostic. 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).

50. Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Coronavirus du SRAS (SRAS-CoV)

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>I. Suspicion clinique <i>et</i> avis du spécialiste en infectiologie <i>et</i> demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique <i>et</i> lien épidémiologique</p> <p><i>ou</i></p> <p>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</p>	<p>Résultat (positif ou négatif) par :</p> <p>I. culture <i>ou</i></p> <p>II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i></p> <p>III. mise en évidence d'anticorps</p>
Délai de déclaration	2 heures, par téléphone*	2 heures, par téléphone*
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 complet	Nom complet
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
<p>* 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.</p>		

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 2002-2003, 8100 cas ont été enregistrés dans le monde, dont 10 % sont décédées. D'abord, des flambées sont survenues au Canada, en Chine, à Singapour et au Vietnam. La maladie s'est par la suite propagée au niveau mondial par contact de personne à personne. 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).

51. Syphilis

Treponema pallidum

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>I. Résultat positif d'analyses de laboratoire <i>et</i> demande du médecin cantonal de déclarer le cas, si le résultat d'analyses cliniques n'a pas encore été déclaré</p> <p><i>ou</i></p> <p>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 les traitements prophylactiques de partenaires ni les traitements qui s'avèrent non indiqués rétrospectivement)</p>	<p>Résultat positif obtenu par :</p> <p>I. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i></p> <p>II. mise en évidence de l'antigène <i>ou</i></p> <p>III. sérologie</p> <p>Ne pas déclarer : les résultats d'analyses positifs qui ne sont pas spécifiques à <i>T. pallidum</i> et qui ne sont pas confirmés par des analyses spécifiques</p>
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal et OFSP	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	Envoyé par le médecin cantonal (si critère de déclaration I.), et (si critère de déclaration II.) à utiliser le formulaire sous www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Initiales	Initiales
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 10 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

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

52. Tétanos

Clostridium tetani (plus précisément, la toxine tétanosasmine 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	
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	
Données sur la personne concernée	Initiales	
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.

53. Trichinellose

Trichinella spiralis

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. microscopie sur biopsie musculaire <i>ou</i> II. mise en évidence d'anticorps
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
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. 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. Elle est toutefois rare en Suisse, avec 1 à 4 cas signalés chaque année. Selon la gravité de l'infection, la trichinellose peut être asymptomatique ou entraîner le décès. Le malade a plus de chances de se rétablir si le traitement est administré de façon précoce.

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 locales ou temporelles 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).

54. Tuberculose

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

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>I. Début du traitement* avec au moins 3 antituberculeux différents</p> <p>ou</p> <p>II. mise en évidence de mycobactéries du complexe tuberculosis dans le matériel clinique</p> <p>ou</p> <p>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</p> <p>* 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)</p>	<p>Résultat positif obtenu par :</p> <p>I. culture ou</p> <p>II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) ou</p> <p>III. microscopie</p> <p>Dans tous les cas, à déclarer : résistances à l'isoniazide, à la rifampicine, à l'éthambutol et à la pyrazinamide</p>
Délai déclaration	1 semaine	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne	Nom complet	Nom complet
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	<p>Demande du médecin cantonal de déclarer le résultat du traitement.</p> <p>Déclarer les résultats après 12 mois de traitement ; en cas de tuberculose multirésistante, déclarer les résultats après 24 mois de traitement</p>	
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 400 à 600 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

Dans notre pays, 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, traitement médicamenteux).

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 supra-régional/intercantonal à la Ligue pulmonaire suisse. Chaque année, l'OFSP transmet des données agrégées à l'OMS qui résumant les cas, les mesures et les résultats de traitement.

55. 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 <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> III. mise en évidence d'anticorps <i>ou</i> IV. mise en évidence de l'antigène
Délai de déclaration	1 semaine	1 semaine
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	A la demande de l'OFSP, envoyer des échantillons au Centre de référence national pour l'anthrax (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 NANT après l'avoir consulté.
Statistiques sur les résultats d'analyses de laboratoire		
Contenu de la déclaration	Nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), dont nombre de résultats positifs et négatifs	

Transmission

La tularémie est une zoonose rare 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, tout au plus 50 cas sont déclarés par année. 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.

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.

56. Variole

Virus de la variole : *Variola virus* / *Vaccinia virus*

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	<p>I. Suspicion clinique et avis du spécialiste en infectiologie et demande d'un diagnostic de laboratoire spécifique</p> <p>ou</p> <p>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</p>	<p>Résultat (positif ou négatif) obtenu par analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS)</p> <p>Les échantillons doivent être analysés exclusivement par le centre de référence désigné par l'OFSP. Respecter les instructions du centre de référence.</p>
Délai de déclaration	2 heures, par téléphone*	2 heures, par téléphone*
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 complet	Nom complet
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
<p>* 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.</p>		

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, notre pays dispose d'un plan d'urgence (isolement des malades, quarantaine, vaccination des personnes exposées et décontamination des objets). La Suisse possède une quantité suffisante de doses de vaccins antivarioliques de première génération pour immuniser certains groupes, voire la totalité de la population. Par ailleurs, des antiviraux sont en cours de développement.

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).

Annexe A.1 Maladies transmissibles et agents pathogènes à déclaration obligatoire

Par ordre alphabétique

Maladies	Agents pathogènes	Délai de déclaration	Identification		Déclaration du médecin ¹		Déclaration du laboratoire ²			
			initiales	nom complet	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	statistique	
Botulisme	<i>Clostridium botulinum</i>	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ⁹		
Brucellose	<i>Brucella spp.</i>	1 semaine	x		x	x		x ¹⁰		
Campylobactériose	<i>Campylobacter spp.</i>	24 heures	x			x	x ²⁰	x ¹¹	x	
Charbon / Anthrax	<i>Bacillus anthracis</i>	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ⁹		
Chikungunya	Virus Chikungunya	24 heures		x	x	x	x ²⁰	x ¹⁰		
Chlamydie	<i>Chlamydia trachomatis</i>	1 semaine	x			x				x
Choléra	<i>Vibrio cholerae</i>	24 heures		x	x	x		x ¹²		
Dengue	Virus de la dengue	24 heures		x	x	x	x ²⁰	x ¹⁰		
Diphthérie	<i>Corynebacterium diphtheriae</i> et autres corynebactéries produisant des toxines (<i>C. ulcerans</i> , <i>C. pseudotuberculosis</i>)	24 heures		x	x	x	x ⁶			
Entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)	Entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)	1 semaine	x		x	x		x ²¹		x
Fièvre de Crimée-Congo	Virus de Crimée-Congo	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ¹⁴		
Fièvre de Hantaan	Hantavirus	1 semaine	x		x	x				
Fièvre de Lassa	Virus de Lassa	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ¹⁴		
Fièvre du Nil occidental	Virus du Nil occidental	1 semaine	x		x	x		x ⁹		
Fièvre jaune	Virus de la fièvre jaune	24 heures		x	x ⁵	x	x ²³	x ⁹		
Fièvre Q	<i>Coxiella burnetii</i>	1 semaine	x			x	x ²⁰	x ¹⁰		
Fièvre typhoïde/paratyphoïde	<i>Salmonella Typhi/Paratyphi</i>	24 heures		x	x	x				
Gonorrhée	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1 semaine	x		x	x				x
Hépatite A	Virus de l'hépatite A	24 heures		x	x	x	x ²⁰			
Hépatite B	Virus de l'hépatite B	1 semaine		x	x	x				
Hépatite C	Virus de l'hépatite C	1 semaine		x	x	x				x
Hépatite E	Virus de l'hépatite E	24 heures		x	x	x	x ²⁰			x
Infection à <i>Escherichia coli</i> entérohémorragique (EHEC, VTEC, STEC)	<i>Escherichia coli</i> entérohémorragique (EHEC, VTEC, STEC)	24 heures		x	x	x	x ²⁰	x ¹⁵		
Infection à VIH ³	VIH ³	1 semaine	x ³		x	x		x ⁸		x
Infection à virus Zika	Virus Zika	24 heures		x	x	x		x ¹⁸		x
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	<i>Legionella spp.</i>	1 semaine		x	x	x	x ²⁰	x ¹²		x
Listériose	<i>Listeria monocytogenes</i>	24 heures		x	x	x	x ²⁰	x ¹²		
Maladie à virus Ebola	Virus d'Ebola	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ¹⁴		
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	Prions	1 semaine		x	x ¹⁹	x		x ¹³		
Maladie de Marburg	Virus de Marburg	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ¹⁴		
Maladie invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Haemophilus influenzae</i>	1 semaine	x		x	x				
Maladie invasive à méningocoques	<i>Neisseria meningitidis</i>	24 heures		x	x	x		x ¹²		
Maladie invasive à pneumocoques	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1 semaine	x		x	x		x ¹²		
Méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE ou FSME)	Virus de l'encéphalite à tiques	1 semaine	x		x	x	x ²⁰			
Middle East Respiratory Syndrome (MERS)	Coronavirus du MERS	Labo: 2 h. ⁴ Médecin: 24 h.		x	x ⁵	x	x	x ⁹		

Maladies	Agents pathogènes	Délai de déclaration	Identification		Déclaration du médecin ¹	Déclaration du laboratoire ²				
			initiales	nom complet		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	statistique
Paludisme (malaria)	<i>Plasmodium spp.</i>	1 semaine				x				
Peste	<i>Yersinia pestis</i>	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ⁹		
Poliomyélite	Poliovirus	24 heures		x	x ⁵	x		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 ¹⁹	x	x ⁷	x ²²		
Rubéole	Virus de la rubéole	24 heures		x	x ¹⁹	x		x ²²		
Salmonellose	<i>Salmonella spp.</i>	24 heures		x		x	x ²⁰	x ¹⁶	x	
Shigellose	<i>Shigella spp.</i>	24 heures		x		x	x ²⁰	x ¹¹		
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	<i>Treponema pallidum</i>	1 semaine	x		x	x				
Tétanos	<i>Clostridium tetani</i>	1 semaine	x		x					
Trichinellose	<i>Trichinella spiralis</i>	1 semaine	x		x	x				
Tuberculose	Complexe <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Labo: 24 h.		x	x ¹⁹	x			x ¹⁷	
		Médecin: 1 s.								
Tularémie	<i>Francisella tularensis</i>	1 semaine	x		x	x		x ¹⁰	x	
Variole	Virus de la variole (<i>Variola/Vaccinia virus</i>)	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ¹⁴		
Flambée d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) dans les hôpitaux ²⁴		24 heures								
Flambée de résultats d'analyses cliniques ou d'analyses de laboratoire		24 heures			x	x		x ¹⁰		
Résultat exceptionnel d'analyses cliniques ou d'analyses de laboratoire		2 heures ⁴		x	x ⁵	x		x ¹⁰		

- 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 à la demande de l'OFSP, des isolats sont à transférer au centre de référence
- 12 les échantillons avec résultats positifs pour la PCR, respectivement les isolats, sont à transmettre au centre de référence désigné par l'OFSP
- 13 en cas de suspicion de v-MCJ, envoyer les échantillons ou les cadavres au centre de référence désigné par l'OFSP
- 14 les échantillons doivent être analysés exclusivement par le centre de référence désigné par l'OFSP
- 15 à la demande de l'OFSP, envoyer une sélection d'échantillons au centre de référence
- 16 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
- 17 en cas de résistance à la rifampicine, envoyer les échantillons au centre de référence désigné par l'OFSP
- 18 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
- 19 en plus: déclaration complémentaire aux résultats d'analyses cliniques
- 20 seulement sur demande de l'OFSP compte tenu des enquêtes épidémiologiques
- 21 les échantillons et/ou les isolats sont à transmettre au centre de référence désigné par l'OFSP
- 22 les échantillons avec résultats positifs pour la PCR doivent être transmis au centre de référence désigné par l'OFSP
- 23 un résultat négatif n'est à annoncer que sur demande de l'OFSP
- 24 déclaration des résultats épidémiologiques

Annexe A.2 Maladies transmissibles et agents pathogènes à déclaration obligatoire

Par ordre de délai de déclaration

Maladies	Agents pathogènes	Délai de déclaration	Identification		Déclaration du médecin ¹	Déclaration du laboratoire ²			
			initiales	nom complet		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	<i>Clostridium botulinum</i>	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ⁹	
Charbon / Anthrax	<i>Bacillus anthracis</i>	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ⁹	
Fièvre de Crimée-Congo	Virus de Crimée-Congo	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ¹⁴	
Fièvre de Lassa	Virus de Lassa	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ¹⁴	
Influenza, nouveau sous-type	Virus Influenza A HxNy (nouveau sous-type avec potentiel pandémique)	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ⁹	
Maladie à virus Ebola	Virus d'Ebola	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ¹⁴	
Maladie de Marburg	Virus de Marburg	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ¹⁴	
Middle East Respiratory Syndrome (MERS)	Coronavirus du MERS	Labo: 2 h. ⁴ Médecin: 24 h.		x	x ⁵	x	x	x ⁹	
Peste	<i>Yersinia pestis</i>	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ⁹	
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	Coronavirus du SRAS	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ⁹	
Variole	Virus de la variole (<i>Variola/Vaccinia virus</i>)	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ¹⁴	
Campylobactériose	<i>Campylobacter spp.</i>	24 heures	x			x	x ²⁰	x ¹¹	x
Chikungunya	Virus Chikungunya	24 heures		x	x	x	x ²⁰	x ¹⁰	
Choléra	<i>Vibrio cholerae</i>	24 heures		x	x	x		x ¹²	
Dengue	Virus de la dengue	24 heures		x	x	x	x ²⁰	x ¹⁰	
Diphthérie	<i>Corynebacterium diphtheriae</i> et autres corynebactéries produisant des toxines (<i>C. ulcerans</i> , <i>C. pseudotuberculosis</i>)	24 heures		x	x	x	x ⁶		
Fièvre jaune	Virus de la fièvre jaune	24 heures		x	x ⁵	x	x ²³	x ⁹	
Fièvre typhoïde/paratyphoïde	<i>Salmonella</i> Typhi/Paratyphi	24 heures		x	x	x			
Hépatite A	Virus de l'hépatite A	24 heures		x	x	x	x ²⁰		
Hépatite E	Virus de l'hépatite E	24 heures		x	x	x	x ²⁰		x
Infection à Escherichia coli entérohémorragique (EHEC, VTEC, STEC)	<i>Escherichia coli entérohémorragique (EHEC, VTEC, STEC)</i>	24 heures		x	x	x	x ²⁰	x ¹⁵	
Infection à virus Zika	Virus Zika	24 heures		x	x	x		x ¹⁸	x
Listériose	<i>Listeria monocytogenes</i>	24 heures		x	x	x	x ²⁰	x ¹²	
Maladie invasive à méningocoques	<i>Neisseria meningitidis</i>	24 heures		x	x	x		x ¹²	
Poliomyélite	Poliovirus	24 heures		x	x ⁵	x		x ⁹	
Rage	<i>Virus de la rage</i>	24 heures		x	x ⁵	x		x ⁹	
Rougeole	<i>Virus de la rougeole</i>	24 heures		x	x ¹⁹	x	x ⁷	x ²²	
Rubéole	Virus de la rubéole	24 heures		x	x ¹⁹	x		x ²²	
Salmonellose	<i>Salmonella spp.</i>	24 heures		x		x	x ²⁰	x ¹⁶	x
Shigellose	<i>Shigella spp.</i>	24 heures		x		x	x ²⁰	x ¹¹	
Tuberculose	Complexe <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Labo: 24 h. Médecin: 1 s.		x	x ¹⁹	x		x ¹⁷	
Brucellose	<i>Brucella spp.</i>	1 semaine	x		x	x		x ¹⁰	
Chlamydieuse	<i>Chlamydia trachomatis</i>	1 semaine	x			x			x
Entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)	Entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)	1 semaine	x		x	x		x ²¹	x
Fièvre de Hantaan	Hantavirus	1 semaine	x		x	x			
Fièvre du Nil occidental	Virus du Nil occidental	1 semaine	x		x	x		x ⁹	

Maladies	Agents pathogènes	Délai de déclaration	Identification		Déclaration du médecin ¹	Déclaration du laboratoire ²			
			initiales	nom complet		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
Fièvre Q	<i>Coxiella burnetii</i>	1 semaine	x			x	x ²⁰	x ¹⁰	
Gonorrhée	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1 semaine	x		x	x			x
Hépatite B	Virus de l'hépatite B	1 semaine		x	x	x			
Hépatite C	Virus de l'hépatite C	1 semaine		x	x	x			x
Infection à VIH ³	VIH ³	1 semaine	x ³		x	x		x ⁸	x
Influenza, grippe saisonnière	Virus Influenza (saisonniers, type et sous-types non pandémiques)	1 semaine	x			x			
Légionellose	<i>Legionella spp.</i>	1 semaine		x	x	x	x ²⁰	x ¹²	x
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	Prions	1 semaine		x	x ¹⁹	x		x ¹³	
Maladie invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Haemophilus influenzae</i>	1 semaine	x		x	x			
Maladie invasive à pneumocoques	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1 semaine	x		x	x		x ¹²	
Méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE ou FSME)	Virus de l'encéphalite à tiques	1 semaine	x		x	x	x ²⁰		
Paludisme (malaria)	<i>Plasmodium spp.</i>	1 semaine	x		x	x			
SIDA ³	VIH ³	1 semaine	x ³		x	x		x ⁸	
Syphilis	<i>Treponema pallidum</i>	1 semaine	x		x	x			
Tétanos	<i>Clostridium tetani</i>	1 semaine	x		x				
Trichinellose	<i>Trichinella spiralis</i>	1 semaine	x		x	x			
Tularémie	<i>Francisella tularensis</i>	1 semaine	x		x	x		x ¹⁰	x
Résultat exceptionnel d'analyses cliniques ou d'analyses de laboratoire		2 heures		x	x ⁵	x		x ¹⁰	
Flambée d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) dans les hôpitaux ²⁴		24 heures							
Flambée de résultats d'analyses cliniques ou d'analyses de laboratoire		24 heures			x	x		x ¹⁰	

- 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 à la demande de l'OFSP, des isolats sont à transférer au centre de référence
- 12 les échantillons avec résultats positifs pour la PCR, respectivement les isolats, sont à transmettre au centre de référence désigné par l'OFSP
- 13 en cas de suspicion de v-MCJ, envoyer les échantillons ou les cadavres au centre de référence désigné par l'OFSP
- 14 les échantillons doivent être analysés exclusivement par le centre de référence désigné par l'OFSP
- 15 à la demande de l'OFSP, envoyer une sélection d'échantillons au centre de référence
- 16 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
- 17 en cas de résistance à la rifampicine, envoyer les échantillons au centre de référence désigné par l'OFSP
- 18 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
- 19 en plus: déclaration complémentaire aux résultats d'analyses cliniques
- 20 seulement sur demande de l'OFSP compte tenu des enquêtes épidémiologiques
- 21 les échantillons et/ou les isolats sont à transmettre au centre de référence désigné par l'OFSP
- 22 les échantillons avec résultats positifs pour la PCR doivent être transmis au centre de référence désigné par l'OFSP
- 23 un résultat négatif n'est à annoncer que sur demande de l'OFSP
- 24 déclaration des résultats épidémiologiques

Annexe B Transmission des statistiques relatives aux résultats de laboratoire

Les statistiques relatives aux résultats de laboratoire permettent d'interpréter les chiffres déclarés pour certaines observations en ce qui concerne les méthodes, la saisonnalité et les taux de positivité, et donc d'estimer si l'augmentation du nombre de cas est réelle ou s'explique par d'autres raisons.

Les statistiques sont à envoyer à l'OFSP d'ici le 31 janvier 2020. Comme il s'agit de données agrégées, celles-ci peuvent être transmises à l'OFSP, non seulement par courrier postal (avec l'indication « systèmes de déclaration ») ou par fax, mais aussi sous forme électronique (sur une clé USB ou par courrier électronique, à l'adresse epi@bag.admin.ch).

Les laboratoires possédant plusieurs sites sont priés de coordonner leur envoi en interne et de noter dans le champ « Remarques » si chaque site n'envoie que ses propres statistiques ou si un site envoie les statistiques consolidées pour tout l'établissement.

Les commentaires relatifs à chaque observation sont résumés dans le tableau ci-dessous. Ils figurent également sur le formulaire de déclaration des statistiques relatives aux résultats de laboratoire. Pour des raisons de place, les pages thématiques du présent guide ne comportent pas de complément dans le paragraphe sur ces statistiques.

Observation	Indications	Commentaire
<i>Campylobacter spp.</i>	Nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), avec le nombre de résultats positifs.	
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), avec le nombre de résultats positifs.	
<i>Enterobacteriaceae</i> productrices de carbapénémases	Nombre total de tests microbiologiques pour lesquels le laboratoire a trouvé des bactéries à Gram négatif appartenant à la famille des <i>Enterobacteriaceae</i> et a établi un antibiogramme en raison d'une suspicion de résistance, et de tests de biologie moléculaire pour lesquels il a mis en évidence des allèles de résistance de CPE, durant une année civile (par méthode et par mois), avec le nombre de résultats positifs.	
<i>Francisella tularensis</i>	Nombre total de tests effectués durant une année civile, avec le nombre de résultats positifs et négatifs.	
<i>Legionella spp.</i>	Nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), avec le nombre de résultats positifs.	Indiquer en outre le kit qui a été employé pour les tests d'antigènes urinaires.
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), avec le nombre de résultats positifs.	
<i>Salmonella</i>	Nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), avec le nombre de résultats positifs.	
VIH	Nombre total de tests de dépistage effectués durant une année civile, avec le nombre de tests réactifs et le nombre de tests positifs confirmés. N'indiquer que la statistique relative aux tests diagnostiques (sans le don de sang).	Tests de dépistage réactifs : y compris faux réactifs. Confirmation des résultats positifs : les laboratoires de confirmation VIH ne comptent que les confirmations des résultats des tests réalisés dans le cadre de leurs propres dépistages. Ils doivent également compter les confirmations par une autre méthode que l'immunoblot (p. ex., primo-infections à immunoblot négatif).
Virus de l'hépatite C	Nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), avec le nombre de résultats positifs.	Les résultats relatifs au VHC obtenus dans le cadre du dépistage chez les donneurs de sang ne doivent pas être déclarés. Pour la sérologie, il suffit d'indiquer le total des Ig. Les sérologies réalisées pour confirmation (p. ex., immunoblot) sont à noter sous « Autres ».
Virus de l'hépatite E	Nombre total de tests effectués au moyen de l'analyse de séquences (PCR) et de la mise en évidence d'anticorps (IgM) durant une année civile (par mois), dont nombre de résultats positifs.	Les résultats relatifs au VHE obtenus dans le cadre du dépistage chez les donneurs de sang ne doivent pas être déclarés.
Virus Zika	Nombre total de tests effectués durant une année civile (par méthode et par mois), avec le nombre de résultats positifs.	

Annexe C Liste d'adresses des autorités sanitaires

Office fédéral de la santé publique

Division Maladies transmissibles
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Berne
Tel. 058 483 87 06
Fax 058 483 60 22
E-mail epi@bag.admin.ch

Le numéro de téléphone exclusivement réservé aux déclarations dans les 2 heures est le 058 463 87 37

Médecins cantonaux de la Suisse et de la Principauté du Liechtenstein

Association des médecins cantonaux suisses (AMCS)
Président :
Dr. med. Rudolf Hauri
Gartenstrasse 3
CH-6300 Zug
Tél. 728 39 39
Fax 728 39 40

Canton	Médecin cantonal	Coordonnées
ARGOVIE	Dr méd. Martin Roth	Bachstrasse 15, CH-5001 Aarau Tél. 062 835 29 60 Secrétariat Fax 062 835 29 65
APPENZELL RH.-EXT.	Dr méd. Rainer Fischbacher et Dr méd. Vinzenz Müller	Kasernenstrasse 17, CH-9102 Herisau Tél. 071 353 65 90 Secrétariat Fax 071 353 68 54
APPENZELL RH.-INT.	Dr méd. Andreas Moser	Hoferbad 2, CH-9050 Appenzell Tél. 071 788 94 52 Secrétariat Fax 071 788 94 58
BÂLE-CAMPAGNE	Dr méd. Monika Hänggi	Bahnhofstrasse 5, CH-4410 Liestal Tél. 061 552 59 24 Secrétariat Fax 061 552 69 92
BÂLE-VILLE	Dr méd. Thomas Steffen	Gerbergasse 13, CH-4001 Basel Tél. 061 267 45 20 Secrétariat Fax -
BERNE	Dr méd. Linda Nartey	Rathausgasse 1, CH-3001 Bern Tél. 031 633 79 31 Secrétariat Fax 031 633 79 29
FRIBOURG	Dr Chung-Yol Lee	Route de Villars 101, CH-1752 Villars-sur-Glâne Tél. 026 305 79 80 Secrétariat Fax 026 305 79 81
GENÈVE	Dr méd. Jacques-André Romand	Rue Adrien-Lachenal 8, CH-1207 Genève Tél. 022 546 51 03 Secrétariat Fax 022 546 97 51
GLARIS	Dr méd. Martin Mani	Rathaus, CH-8750 Glarus Tél. 055 646 61 40 Secrétariat Fax 055 646 61 12
GRISONS	Dr méd. Martin Mani	Planaterrastrasse 16, CH-7001 Chur Tél. 081 257 26 44 Secrétariat Fax 081 257 21 74
JURA	Dr méd. Christian Lanz	20, Fbg Capucins, CP 272, CH-2800 Delémont 1 Tél. 032 420 51 32 Secrétariat Fax 032 420 51 21
LUCERNE	Dr méd. Roger Harstall	Meyerstrasse 20, Postfach 3439, CH-6002 Luzern Tél. 041 228 60 90 Secrétariat Fax -
NEUCHÂTEL	Dr méd. Claude-François Robert Déclarations de maladies transmissibles	2, rue Pourtalès, CH-2000 Neuchâtel Tél. 032 889 52 10 Secrétariat Fax 032 722 02 90 Fax 032 722 04 65
NIDWALD	Dr méd. Peter Gürber	Engelbergstrasse 34, Postfach 1243, CH-6371 Stans Tél. 041 618 76 02 Secrétariat Fax 041 618 75 69

Canton	Médecin cantonal	Coordonnées
OBWALD	Dr méd. Mario Büttler	Postplatz 1, CH-6064 Kerns Tél. 041 666 03 66 Secrétariat Fax 041 666 03 60
ST-GALL	Dr méd. Danuta Reinholz	Oberer Graben 32, CH-9001 St. Gallen Tél. 058 229 35 64 Secrétariat Fax 058 229 46 09
SCHAFFHOUSE	Dr méd. Maha Züger Meldestelle : Kantonsärztlicher Dienst Kanton Zürich	Mühlentalstrasse 105, CH-8200 Schaffhausen Tél. 052 632 74 67 Secrétariat Fax 052 632 77 51 Fax 043 259 51 51
SCHWYZ	Dr méd. Claudio Letta	Kollegiumstrasse 28, Postfach 2160, CH-6431 Schwyz Tél. 041 819 16 15 Secrétariat Fax 041 819 16 58
SOLEURE	Prof. Dr méd. Lukas Fenner	Ambassadorenhof, CH-4500 Solothurn Tél. 032 627 93 74 Secrétariat Fax - E-mail gesundheit.epi@ddi.so.ch
THURGOVIE	Dr méd. Olivier Kappeler	Promenadenstrasse 16, CH-8510 Frauenfeld Tél. 058 345 68 60 Secrétariat Fax 058 345 68 61
TESSIN	Dr méd. Giorgio Merlani	Via Dogana 16, CH-6501 Bellinzona Tél. 091 814 40 05 Secrétariat Fax 091 814 44 46
URI	Dr méd. Jürg Bollhalder	Dätwylerstrasse 15, CH-6460 Altdorf Tél. 041 875 00 25 Secrétariat Fax -
VALAIS	Dr méd. Christian Ambord	Av. du Midi 7, CH-1951 Sion Tél. 027 606 49 15 Secrétariat Fax 027 606 49 11
VAUD	Dr méd. Karim Boubaker	Avenue des Casernes 2, CH-1014 Lausanne Tél. 021 316 42 26 Secrétariat Fax - E-mail infectionsdeclarations@vd.ch
ZOUG	Dr méd. Rudolf Hauri	Gartenstrasse 3, CH-6300 Zug Tél. 041 728 39 39 Secrétariat Fax 041 728 39 40
ZURICH	Dr méd. Brian Martin	Stampfenbachstrasse 30, CH-8090 Zürich Tél. 043 259 24 09 Secrétariat Fax 043 259 51 51
PRINCIPAUTÉ DE LIECHTENSTEIN	Dr méd. Marina Jamnicki Abegg	Aeulenstrasse 51, Postfach 684, FL-9490 Vaduz Tél. +423 236 73 34 Secrétariat Fax +423 236 75 64

Annexe D Liste d'adresses des centres nationaux de référence

Pour l'envoi d'échantillon(s) et le type d'emballage nécessaire, veuillez vous adresser au centre national de référence concerné

Nom	Centre de référence pour	Institution	Contact
Centre National de Référence pour l' Anthrax (NANT)	<i>Bacillus anthracis</i> , <i>F. tularensis</i> , <i>Y. pestis</i> , <i>B. melitensis</i> , <i>B. abortus</i> , <i>B. suis</i>	Labor Spiez Austrasse CH-3700 Spiez	Heures de bureau : Dr. Nadia Schürch Tél. 058 468 15 99 Fax 058 468 14 02 Dr. Marc Strasser Tél. 058 468 15 45 Fax 058 468 14 02 Hors des heures de bureau : Loge LABOR SPIEZ Tél. 058 468 14 01 www.labor-spiez.ch//de/die/bio/dediebionan.htm
Centre National des Bactéries entéro-pathogènes et Listeria (NENT)	<i>Campylobacter</i> , <i>Escherichia coli</i> enterovirulent (STEC/EHEC, EPEC, ETEC, EIEC, EAEC), <i>Listeria monocytogenes</i> <i>Salmonella spp.</i> , <i>Shigella spp.</i> , <i>Vibrio cholerae</i> , <i>Yersinia spp.</i>	Universität Zürich Institut für Lebensmittelsicherheit und-hygiene Winterthurstrasse 272 CH-8057 Zürich	Frau Dr. med. vet. Denise Althaus Co-Leiterin NENT Tél. 044 635 86 71 Email denise.althaus@uzh.ch PD Dr. Guido Bloemberg, FAMH Co-Leiter NENT Email guidovincen.bloemberg@uzh.ch Fax 044 635 89 08 www.ils.uzh.ch/Diagnostik/NENT.html
Laboratoires étrangers pour le botulisme	Botulisme	Robert Koch Institut (Humandiagnostik) Konsiliarlabor für Neurotoxin-produzierende Clostridien (Botulismus, Tetanus) Zentrum für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene (ZBS), Biologische Toxine (ZBS3) Seestrasse 10, D-13353 Berlin Allemagne miprolab GmbH (Veterinär-diagnostik) Marie-Curie-Str. 7, D-37079 Göttingen Allemagne Institut Pasteur, Centre National de Référence des Bactéries Anaérobies et Botulisme 25-28 Rue Docteur Roux, F-75015, Paris France	Dr. Brigitte Dorner Tél. +49 (0)30 18754 Fax +49 (0)30 18754 2501 Email DornerB@rki.de www.rki.de Dr. Frank Gessler Tél. +49 (0)551 495668-0 Fax +49 (0)551 495668-11 Email info@miprolab.com www.miprolab.com Centrale Tél. +33 (0)1 44 38 91 22 Dr Christelle Mazuet Tél. +33 (0)1 45 68 84 56 Fax +33 (0)1 40 61 31 23 Email cnranaerobies@pasteur.fr www.pasteur.fr
Centre de Référence pour les Infections Virales Émergentes (CRIVE)	Chikungunya, Crimée-Congo, Dengue, Ebola, Fièvre jaune, Hanta, Lassa, Marburg, MERS-CoV, Rift Valley, SARS, Variole, West Nile, Zika	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) Laboratoire de Virologie Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 CH-1211 Genève 14	Dr Pascal Cherpillod PhD Heures de bureau : Tél. 022 372 40 89 Week-end et jours fériés : Tél. 079 553 09 22 Email pascal.cherpillod@hcuge.ch http://virologie.hug-ge.ch/centres_referance/crive.html

Nom	Centre de référence pour	Institution	Contact
Centre National de Référence de l' Influenza (CNRI)	<i>Influenza saisonnière, Nouveau sous-type Influenza A(HxNy)</i>	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) Laboratoire de Virologie Rue Gabrielle-Perret Gentil 4 CH-1211 Genève 14	Dr Ana Rita Gonçalves Cabecinhas, PhD Tél. 022 372 40 81 Fax 022 372 40 88 Email AnaRita.GoncalvesCabecinhas@hcuge.ch www.influenza.ch
Centre National de Référence pour Legionella (CNRL)	<i>Legionella</i>	Centro Nazionale di Referenza per Legionella c/o Ente Ospedaliero Cantonale Dipartimento di Medicina di Laboratorio EOLAB Servizio di Microbiologia Via Mirasole 22A CH-6501 Bellinzona	Dr. Valeria Gaia Tél. 091 811 17 18 Fax 091 811 17 19 Email valeria.gaia@eoc.ch
Centre National de Référence pour les Maladies transmises par les Tiques (CNRT)	Borréliose de Lyme, Encéphalite à tiques (FSME), Fièvre Q	Labor Spiez Austrasse CH-3700 Spiez	Email nrzk@babs.admin.ch FSME : Dr. Rahel Ackermann Tél. 058 468 17 22 Fax. 058 468 14 02 Email rahel.ackermann@babs.admin.ch Borréliose de Lyme : Reto Lienhard Tél. 032 967 21 01 Fax. 032 968 26 43 Email reto.lienhard@ne.ch Fièvre Q : Prof. Gilbert Greub Tél. +41 21 314 41 07 Fax. +41 21 314 40 60 Email gilbert.greub@chuv.ch www.labor-spiez.ch/de/die/bio/dediebionrz.htm
Centre National de Référence pour les Méningocoques (CNRM)	<i>Neisseria meningitidis</i>	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) Laboratoire de Bactériologie 4, Rue Gabrielle-Perret Gentil CH-1211 Genève 14	Prof. Jacques Schrenzel (responsable du centre de référence) Tél. 022 372 73 08 Email jacques.schrenzel@hcuge.ch Dr Abdessalam Cherkaoui (responsable de la biologie) Tél. 022 372 73 21 (Bip 079 553 29 18) E-mail abdessalam.cherkaoui@hcuge.ch M. Gesuele Renzi (responsable technique) Tél. 079 553 29 25 (Bip 079 553 29 25) Laboratoire CNRM Tél. 022 372 73 11 Fax 022 372 73 12 www.meningo.ch/
Centre National des Mycobactéries (NzM)	Complexe <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Universität Zürich Institut für Medizinische Mikrobiologie Gloriastr. 30/32 CH-8006 Zürich	Directeur : Prof. Erik Christian Böttger Tél. 044 634 26 60 Fax 044 634 49 06 Email boettger@imm.uzh.ch Directeur adjoint : Prof. Peter Sanders Tél. 044 634 26 84 Email psander@imm.uzh.ch Frau Dr. Bettina Schulthess Tél. 044 634 05 18 Email schulthe@imm.uzh.ch
Centre National de Référence pour les Parasitoses importées (NZIP)	Malaria	Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut Socintrasse 57 CH-4002 Basel	Dr. Hanspeter Marti Tél. 061 284 82 52 Fax 061 284 81 18 Email hanspeter.marti@swisstph.ch www.swisstph.ch/en/about/med/

Centre National pour les Pneumocoques invasifs (CNPn)	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Universität Bern Institut für Infektionskrankheiten (ifik) Friedbühlstrasse 51 CH-3010 Bern	Dr. Carlo Casanova (diagnostic, administration) Tél. 031 632 87 78 Fax 031 632 87 66 Email carlo.casanova@ifik.unibe.ch PD. Dr. Markus Hilty (recherche) Tél. 031 632 49 83 Email markus.hilty@ifik.unibe.ch www.ifik.unibe.ch/dienstleistungen/pneumokokken_zentrum/index_ger.html
Laboratoire National de Référence pour la Poliomyélite (NZPo)	Poliomyélite	Nationales Referenzlabor für Poliomyelitis Klinische Virologie Labormedizin Universitätsspital Basel Petersgraben 4 CH-4031 Basel	PD Dr. Rainer Gosert Tel. 061 265 36 03 Fax 061 265 36 19 E-mail rainer.gosert@unibas.ch Prof. Hans H. Hirsch Tel. 061 265 36 01 Fax 061 265 36 19 E-mail hans.hirsch@unibas.ch
Centre National de Référence pour les Maladies Humaines à Prions (NRPE)	Prions	Universitätsspital Zürich Institut für Neuropathologie Schmelzbergstrasse 12 CH-8091 Zürich	Prof. Adriano Aguzzi (secrétariat) Tél. 044 255 21 07 Fax 044 255 44 02 Email jacqueline.wiedler@usz.ch
Centre Suisse de la Rage	Rage	Institut für Virologie und Immunologie Länggassstrasse 122 CH-3001 Bern	Prof. Reto Zanoni Tel. 031 631 23 78 Fax 031 631 25 34 E-mail reto.zanoni@ivi.admin.ch
Centre National de Référence pour la Détection précoce et la Surveillance de nouvelles Résistances aux Antibiotiques (NARA)	Analyses moléculaires et génétiques de souches bactériennes résistantes (principalement, diagnostics de confirmation) Comparaison génétique de souches bactériennes présentant de nouveaux traits de résistance aux antibiotiques	Université de Fribourg Microbiologie Médicale et Moléculaire Chaire de Microbiologie Département de Médecine Faculté des Sciences Rue Albert-Gockel 3 CH-1700 Fribourg	M. Patrice Nordmann, MD PhD Tél. 026 300 95 81 Fax 026 300 97 40 Email patrice.nordmann@unifr.ch www.nara-antibiotic-resistance.ch
Centre National des Rétrovirus (CNR)	HIV	Universität Zürich Institut für Medizinische Virologie Nationales Zentrum für Retroviren Winterthurerstr. 190 CH-8057 Zürich	PD Dr. med. vet. Jürg Böni Tél. 044 634 38 06 (direct) Fax 044 634 49 67 Email boeni.juerg@virology.uzh.ch www.virology.uzh.ch/de/NZR2.html
Centre National de Référence pour la Rougeole et la Rubéole (CNRRR)	Rougeole, Rubéole	Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) Laboratoire de Virologie Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 CH-1211 Genève 14	Dr Pascal Cherpillod PhD Heures de bureau : Tél. 022 372 40 89 Fax 022 372 18 35 Week-ends et jours fériés : BIP garde 079 553 09 22 Email pascal.cherpillod@hcuge.ch https://www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie/centre-national-reference-pour-rougeole-rubeole-0

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 2020

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),
Section Epidemiologie, OFSP

Equipe de rédaction

Ekkehardt Altpeter, Michael Bel, Rita Born, Catherine Bourquin, Timo Bütler, Nadine Eckert, Anika Ekrut,
Martin Gebhardt, Céline Gardiol, Simone Graf, Nicole Gysin, Peter Helbling, Marianne Jost, Judith
Klomp, Heinrich Lehmann, Virginie Masserey, Patrick Mathys, Mirjam Mäusezahl, Damir Perisa, Jean-
Luc Richard, Barbara Schär, Christian Schätti, Axel J. Schmidt, Stefanie Schmied, Claudia Schmutz,
Anne Spaar, Mark Witschi

Responsable de l'actualisation

Rita Born, Jean-Luc Richard

Couverture

National Institutes of Health / Getty Images

