



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Édition du 22 décembre 2025

Semaine

# OFSP-Bulletin 52/2025

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

À partir de 2026, le bulletin de l'OFSP ne sera plus publié en version imprimée. Il ne paraîtra plus que sous forme électronique. Inscrivez-vous sur [www.abo.news.admin.ch](http://www.abo.news.admin.ch) pour ne rater aucune édition.

[www.anresis.ch](http://www.anresis.ch): Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse, p.10

L'hépatite E en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein pendant la période 2018 – 2024, p.12

Maladie du légionnaire : situation en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein en 2024, p.22

# Impressum

## ÉDITEUR

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne (Suisse)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## RÉDACTION

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto:drucksachen-bulletin@bag.admin.ch)

## MISE EN PAGE ET IMPRESSION

Cavelti AG  
Wilerstrasse 73  
CH-9201 Gossau  
Téléphone 071 388 81 81

## ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 465 50 00  
Fax 058 465 50 58  
[verkauf.abo@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.abo@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4266

## DISCLAIMER

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

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin :

[www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin](http://www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin)

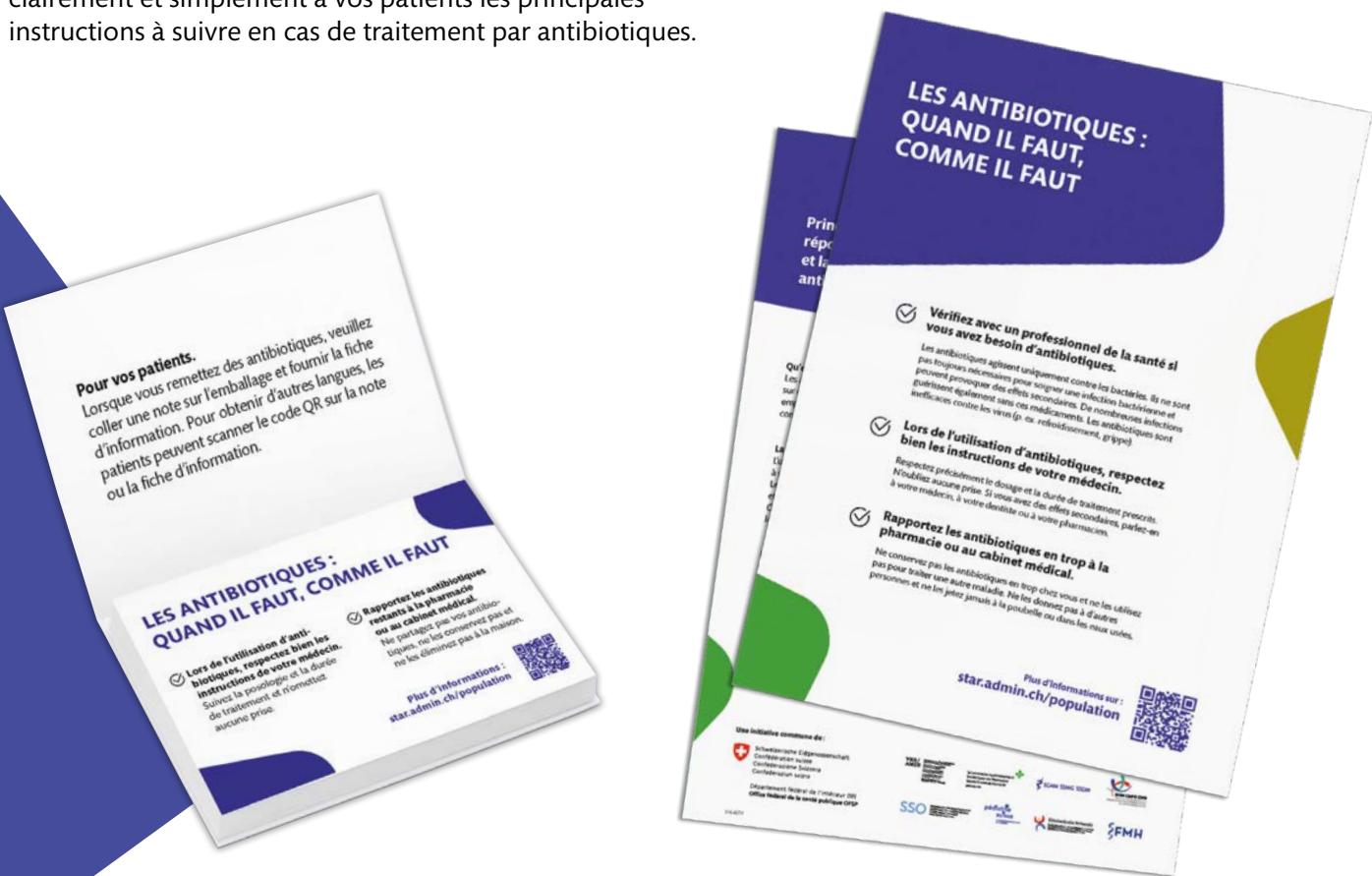
# Sommaire

Nouveauté : le bulletin de l'OFSP change de forme	5
Déclarations des maladies infectieuses	6
Statistique Sentinel	9
Résumé hebdomadaire sur les virus respiratoires	9
www.anresis.ch: Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	10
L'hépatite E en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein pendant la période 2018–2024	12
Maladie du légionnaire : situation en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein en 2024	22
Vol d'ordonnances	31

# ENSEMBLE CONTRE LES RÉSISTANCES AUX ANTIBIOTIQUES

## Informez vos patients sur l'utilisation appropriée des antibiotiques.

La fiche d'information vous permet d'aider vos patients à comprendre la problématique de la résistance aux antibiotiques et à les utiliser correctement. Des notes adhésives présentent clairement et simplement à vos patients les principales instructions à suivre en cas de traitement par antibiotiques.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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



Commandez ou téléchargez du matériel d'information gratuit et d'autres outils d'aide sur :

**[star.admin.ch](http://star.admin.ch)**

# Nouveauté : le bulletin de l'OFSP change de forme

Les mesures d'économie décidées par le Conseil fédéral et le Parlement entraînent des coupes dans le budget de l'OFSP. Malheureusement, le bulletin de l'OFSP n'y échappe pas. À partir de 2026, le bulletin de l'OFSP ne sera plus publié en version imprimée.

Pendant de nombreuses années, la version imprimée du bulletin de l'OFSP, notre revue spécialisée officielle, a permis de transmettre des informations actuelles, comme la statistique hebdomadaire Sentinella ainsi que des articles scientifiques divers et variés.

Les mesures d'économie décidées par le Conseil fédéral et le Parlement entraînent des coupes dans le budget de l'OFSP ([communiqué de presse du 26 février 2025](#)). Malheureusement, le bulletin de l'OFSP n'y échappe pas. C'est pourquoi nous vous informons que la version imprimée sera supprimée à la fin de l'année 2025.

Vous trouverez toutes les dernières informations importantes, des articles spécialisés ainsi que les archives complètes des anciens numéros en ligne sur <https://www.bag.admin.ch/fr/ofsp-bulletin>. Vous pouvez également vous abonner à la newsletter de la Confédération sur [www.abo.news.admin.ch](http://www.abo.news.admin.ch). Vous recevrez ainsi toutes les informations concernant les dernières déclarations, les articles spécialisés et d'autres publications sur le [site du bulletin de l'OFSP](#).

Nous vous remercions de votre fidélité et de votre intérêt pour les thèmes traités dans notre revue.

**Contact:**

Section Information sanitaire et campagnes  
[kampagnen@bag.admin.ch](mailto:kampagnen@bag.admin.ch)

# Déclarations des maladies infectieuses

## Situation à la fin de la 50<sup>e</sup> semaine (15.12.2025)<sup>a</sup>

- <sup>a</sup> Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en gris correspondent aux données annualisées: cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.
- <sup>b</sup> N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.
- <sup>c</sup> Femmes enceintes et nouveau-nés.
- <sup>d</sup> Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.
- <sup>e</sup> Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire.

Maladies infectieuses:

Situation à la fin de la 50<sup>e</sup> semaine (15.12.2025)<sup>a</sup>

	Semaine 50			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
<b>Transmission respiratoire</b>												
<b>Haemophilus influenzae: maladie invasive</b>	3 1.7	3 1.7	3 1.7	8 1.1	9 1.3	12 1.7	142 1.6	172 1.9	135 1.5	137 1.6	161 1.8	125 1.4
<b>Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers</b>												
<b>Légionellose</b>	11 6.3	10 5.7	7 4	37 5.3	47 6.7	32 4.6	580 6.4	593 6.5	641 7.1	572 6.5	569 6.5	617 7.1
<b>Méningocoques: maladie invasive</b>	1 0.6	2 0.3	3 0.4	2 0.3	37 0.3	34 0.4	36 0.4	37 0.4	34 0.4	37 0.4	34 0.4	34 0.4
<b>Pneumocoques: maladie invasive</b>	27 15.4	27 15.4	28 16.2	91 13	87 12.4	118 17	1079 11.9	1068 11.8	937 10.4	1027 11.8	1016 11.6	870 10
<b>Rougeole</b>					2 0.3	2 0.3	54 0.6	96 1.1	42 0.5	53 0.6	96 1.1	42 0.5
<b>Rubéole<sup>b</sup></b>												
<b>Rubéole, materno-fœtale<sup>c</sup></b>												
<b>Tuberculose</b>	2 1.1	10 5.7		27 3.9	37 5.3	33 4.8	523 5.8	421 4.6	411 4.6	508 5.8	404 4.6	400 4.6
<b>Transmission féco-orale</b>												
<b>Campylobactériose</b>												
	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
<b>Hépatite A</b>												
	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
<b>Hépatite E</b>												
	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
<b>Infection à E. coli entérohémorragique</b>												
	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
<b>Listériose</b>	2 1.1	2 1.1	1 0.6	3 0.4	6 0.9	12 1.7	51 0.6	47 0.5	74 0.8	47 0.5	46 0.5	73 0.8
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>					5 0.7	23 0.2	42 0.5	19 0.2	23 0.3	41 0.5	18 0.2	
<b>Salmonellose, autres</b>												
	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
<b>Shigellose</b>												
	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											

	Semaine 50			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
<b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>												
Chlamydiose												
Gonorrhée												
Hépatite B, aiguë												
Hépatite B, total déclarations												
Hépatite C, aiguë												
Hépatite C, total déclarations												
Infection à VIH												
Sida												
Syphilis, stades précoce <sup>d</sup>												
Syphilis, total												
<b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b>												
Brucellose				1	7	5	8	7	5	7	5	7
				0.1	0.08	0.05	0.09	0.08	0.06	0.08	0.06	0.08
Chikungunya	1	4	13	7	89	23	30	89	22	30		
	0.6	2.3	1.9	1	1	0.2	0.3	1	0.2	0.4		
Dengue	1	18	1	9	46	180	458	284	170	438	281	
	0.6	10.4	0.1	1.3	6.6	2	5	3.2	1.9	5	3.2	
Encéphalite à tiques												
Fièvre du Nil occidental					1	1				1	1	
					0.01	0.01				0.01	0.01	
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1	4	10	2	9	164	140	131	156	138	127	
	0.6	2.3	1.4	0.3	1.3	1.8	1.5	1.5	1.8	1.6	1.5	
Infection à Hantavirus					2				2			
					0.02				0.02			
Infection à virus Zika					2	10	4	2	10	4		
					0.02	0.1	0.04	0.02	0.1	0.05		
Paludisme	3	6	4	14	21	21	274	304	347	262	296	339
	1.7	3.4	2.3	2	3	3	3	3.3	3.8	3	3.4	3.9
Trichinellose									1		1	
									0.01		0.01	
Tularémie												
<b>Autres déclarations</b>												
Botulisme								1			1	
								0.01			0.01	
Diphthérie <sup>e</sup>		1	3	1	21	5	32	21	5	28		
	0.6	0.4	0.1	0.2	0.05	0.4	0.2	0.2	0.06	0.3		
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1	1	1	1	24	16	29	24	16	29		
	0.6	0.1	0.1	0.1	0.3	0.2	0.3	0.3	0.2	0.3		
Tétanos												
Mpox	2	1	1	4	1	2	66	33	13	65	33	13
	1.1	0.6	0.6	0.6	0.1	0.3	0.7	0.4	0.1	0.7	0.4	0.2



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG

**SES BESOINS  
COMPTENT.  
LES TIENS,  
NON.**

***LA VIOLENCE COMMENCE AUSSI COMME ÇA.***



**sans-violence.ch**

**TROUVE DE L'AIDE OU DES CONSEILS.**



# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

**Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 14.12.2025 et incidence pour 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)**  
**Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)**

Semaine	47		48		49		50		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	1	0.1	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Piqûre de tiques	0	0	0	0	2	0.2	0	0	0.5	0.1
Herpès zoster	4	0.3	7	0.6	5	0.4	8	0.7	6	0.5
Névralgies post-zostériennes	0	0	0	0	2	0.2	1	0.1	0.8	0.1
Médecins déclarants	174		173		170		148		166.3	

Borreliose de Lyme : <https://idd.bag.admin.ch>

## Résumé hebdomadaire sur les virus respiratoires

Le portail d'information de l'OFSP sur les maladies transmissibles donne régulièrement des informations sur les cas d'infection et de maladie dû à différents agents pathogènes respiratoires, en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein. <https://idd.bag.admin.ch/>

La mise à jour a lieu le mercredi à 12h00.



# [www.anresis.ch:](http://www.anresis.ch)

## Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse

**FQR-E. coli** *Escherichia coli* résistants aux fluoroquinolones, définis comme tous les *E. coli* résistants à la norfloxacine et/ou à la ciprofloxacine.

**ESCR-E. coli** *Escherichia coli* résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme *E. coli* résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe, 85–100 % de ces ESCR-E. coli sont productrices de BLSE (β-Lactamases à Spectre Étendu).

**ESCR-KP** *Klebsiella pneumoniae* résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme *K. pneumoniae* résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe 85–100 % de ces ESCR-KP sont productrices de BLSE.

**MRSA** *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline, définis comme tous les *S. aureus* résistants à au moins l'un des antibiotiques céfoxidine, flucloxacilline, méthicilline ou oxacilline.

**PNSP** *Streptococcus pneumoniae* résistants à la pénicilline, définis comme tous les *S. pneumoniae* résistants à l'antibiotique pénicilline.

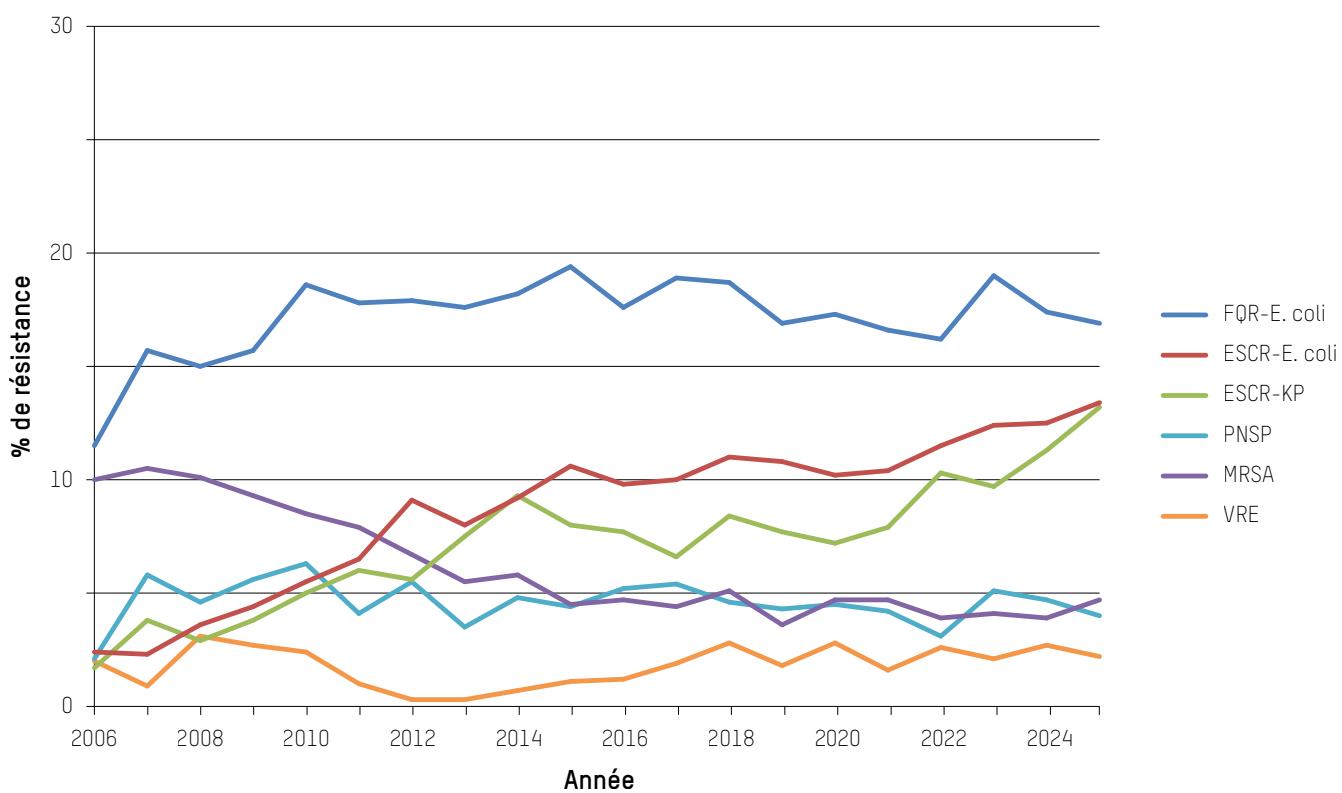
**VRE** *Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine, définis comme tous les *E. faecium* résistant à l'antibiotique vancomycine.

Anresis:

**Situation: enquête anresis.ch du 15.12.2025**

**Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2006–2025**

Afin de présenter les données conformément aux nouvelles directives européennes (EUCAST), certaines adaptations\* ont été mises en œuvre à partir de novembre 2024. Tous les taux de résistance ayant été adaptés rétroactivement, ils ne sont donc pas comparables avec ceux figurant jusqu'ici dans le bulletin de l'OFSP.



\*Adaptations mises en œuvre :

- Les isolats qui étaient auparavant qualifiés de résistance intermédiaire («i») sont désormais considérés comme sensibles en cas d'exposition accrue («i» pour «susceptible, increased exposure») et comptent donc parmi les isolats sensibles. Auparavant, ils étaient représentés avec les germes résistants («r») comme «non-susceptible».
- Les *E. faecium* résistant à la vancomycine font désormais l'objet d'un rapport distinct; les représentations précédentes comprenaient aussi les *E. faecalis*.
- Pour certains antibiotiques, les valeurs limites pour la définition de la résistance varient en fonction du type d'infection (p. ex. infection des voies urinaires, pneumonie) ou du mode d'administration (orale, intraveineuse). Désormais, dans le cas d'un isolat ayant subi plusieurs tests de résistance, la valeur la plus résistante est indiquée pour chaque antibiotique.

Année	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
FQR- E. coli	%	11.5	15.7	15	15.7	18.6	17.8	17.9	17.6	18.2	19.4	17.6	18.9	18.7	16.9	17.3	16.6	16.2	19.0	17.4	16.9
	n	2151	2343	2762	2983	3196	3315	3336	3718	4489	5072	5196	5595	6098	6360	6168	6229	6524	6584	6552	4865
ESCR- E. coli	%	2.4	2.3	3.6	4.4	5.5	6.5	9.1	8	9.2	10.6	9.8	10.0	11.0	10.8	10.2	10.4	11.5	12.4	12.5	13.4
	n	2153	2341	2760	2981	3221	3354	3350	3720	4494	5068	5199	5599	6098	6367	6175	6276	6626	6718	6644	5056
ESCR- KP	%	1.7	3.8	2.9	3.8	5.0	6.0	5.6	7.5	9.3	8.0	7.7	6.6	8.4	7.7	7.2	7.9	10.3	9.7	11.3	13.2
	n	351	424	482	530	585	588	609	668	838	935	1011	1055	1162	1318	1350	1464	1591	1644	1670	1346
PNSP	%	2.1	5.8	4.6	5.6	6.3	4.1	5.5	3.5	4.8	4.4	5.2	5.4	4.6	4.3	4.5	4.2	3.1	5.1	4.7	4.0
	n	534	671	674	658	510	583	493	542	505	635	640	764	763	772	493	468	806	929	993	751
MRSA	%	10.0	10.5	10.1	9.3	8.5	7.9	6.7	5.5	5.8	4.5	4.7	4.4	5.1	3.6	4.7	4.7	3.9	4.1	3.9	4.7
	n	1057	1113	1203	1288	1271	1330	1263	1336	1640	1790	1838	2051	2029	2305	2299	2416	2485	2546	2543	1899
VRE	%	2	0.9	3.1	2.7	2.4	1	0.3	0.3	0.7	1.1	1.2	1.9	2.8	1.8	2.8	1.6	2.6	2.1	2.7	2.2
	n	102	108	194	186	250	298	343	373	451	565	517	533	537	500	608	702	734	677	561	500

## Explications

Le tableau et le graphique prennent en compte tous les isolats provenant de cultures d'échantillons de sang et de liquide céphalorachidien enregistrés dans la base de données à la date spécifiée et qui ont été testés pour les substances citées. Les résultats envoyés par les laboratoires sont intégrés tels quels et les données analysées. anresis.ch ne procède à aucun test de validation de résistance sur les isolats individuels.

La quantité de données envoyée est relativement constante depuis 2009. De légères distorsions dues à des retards de transmission ou à des changements dans l'organisation des laboratoires sont cependant possibles, notamment en ce qui concerne les données les plus récentes. A cause de ces distorsions, la prudence est de mise lors de l'interprétation des chiffres absolus; ces données ne permettent pas une extrapolation à l'échelle nationale.

Seul l'isolat initial a été pris en compte lors de doublons (même germe chez le même patient dans la même année de déclaration). Les examens de dépistage et les tests de confirmation provenant de laboratoires de référence ont été exclus. Les données de résistance sont utilisées pour la surveillance épidémiologique de résistances spécifiques, mais sont trop peu différenciées pour orienter le choix d'un traitement.

## Contact

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

## Renseignements complémentaires

Des données de résistance supplémentaires concernant les principaux micro-organismes sont disponibles sur les sites [www.anresis.ch](http://www.anresis.ch) et [guide.anresis.ch](http://guide.anresis.ch).

# L'hépatite E en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein pendant la période 2018 – 2024

L'hépatite E est une inflammation du foie provoquée par le virus du même nom (VHE). En Suisse, elle concerne en majorité les hommes d'âge moyen. L'infection est souvent asymptomatique. Depuis l'introduction en 2018 de la déclaration obligatoire pour le VHE, tous les résultats de tests PCR positifs sont systématiquement recensés. Le dépistage des donneurs de sang, également obligatoire depuis 2018 afin de garantir la sécurité des transfusions, complète cette surveillance. Le nombre de cas s'avère stable, avec une augmentation temporaire en 2021, en raison d'une flambée. Des analyses de génétique moléculaire réalisées sur des denrées alimentaires ont mis en évidence la circulation locale d'un sous-type du VHE et permis de conclure à une transmission via des produits à base de porc. Pour cette raison, la consommation de produits à base de porc ou de sanglier crus ou insuffisamment cuits est déconseillée, en particulier aux groupes de personnes vulnérables.

## 1. PRÉSENTATION DE L'HÉPATITE E

L'hépatite E est une maladie aiguë qui se caractérise par de la fièvre, des douleurs articulaires (arthralgie) et abdominales, une perte d'appétit et des nausées. Plus rarement, une jaunisse (ictère) peut aussi se développer. L'hépatite E est causée par le virus du même nom (VHE). Il s'agit d'une des principales causes d'inflammation aiguë du foie d'origine virale (hépatite virale). Un grand nombre d'infections sont toutefois asymptomatiques. Dans quelques cas d'évolutions plus graves, des dommages permanents au foie (cirrhose hépatique) ou des complications neurologiques ont été observés. Le VHE est présent dans le monde entier mais la fréquence et le tableau clinique diffèrent selon les régions et les génotypes. On dénombre actuellement au moins huit génotypes, dont quatre sont connus pour provoquer des infections chez l'être humain. Dans les pays industrialisés, le génotype 3 (et dans de rares cas le génotype 4) est le plus fréquemment à l'origine d'infections sporadiques, transmises localement via la chaîne agroalimentaire. Dans ces pays, l'hépatite E est donc généralement une zoonose. Le virus est rarement transmis lors d'une transfusion ou d'une transplantation. Il en va différemment pour les génotypes 1 et 2, qui sont majoritairement présents dans certaines parties de l'Asie, de l'Afrique et de l'Amérique centrale. Ces génotypes se transmettent par voie féco-orale, c'est-à-dire par l'ingestion directe ou indirecte de matières fécales contenant le virus. Dans ces régions, les flambées sont souvent causées par de l'eau contaminée. La période d'incubation moyenne de l'hépatite E est de 40 jours (valeur médiane). La durée de la

contagiosité n'est pas clairement établie. Le virus peut être détecté dans les selles environ une semaine avant et jusqu'à quatre semaines après le début de l'ictère.

## 2. DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Le VHE est soumis à déclaration obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Les laboratoires et les médecins traitants doivent communiquer aux autorités sanitaires tous les cas d'hépatite E pour lesquels de l'ARN viral a été mis en évidence par PCR, à l'aide d'une déclaration de laboratoire ou d'une déclaration de résultats d'analyses cliniques. Des indications faisant état de l'augmentation du nombre de cas de VHE endémique en Europe sont à l'origine de l'introduction de la déclaration obligatoire : entre 2005 et 2015, le nombre de cas d'hépatite E a été multiplié par dix, avec plus de 21 000 cas déclarés dans 22 États de l'UE/EEE [1]. Dans les pays industrialisés, l'hépatite E était auparavant considérée comme une maladie exclusivement associée aux voyages. En Suisse également, des indications concernant l'augmentation des cas ont été observées avant l'introduction de la déclaration obligatoire : selon la statistique médicale des hôpitaux publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), le nombre d'hospitalisations dues à des infections aigües par le VHE est passé de 11 à 25 entre 2011 et 2015. Dans le seul canton du Tessin, une centaine de cas ont été recensés entre 2013 et 2016. Une étude de 2016 a estimé, dans le cadre d'un modèle statistique, qu'environ 1500 infections par le VHE survenaient en Suisse chaque année [2].

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018, Transfusion CRS Suisse réalise un dépistage systématique du VHE lors des dons du sang et déclare les résultats positifs à l'OFSP. En effet, les infections asymptomatiques peuvent représenter un problème pour la sécurité des transfusions sanguines car le VHE peut être transmis lors de cet acte. Les personnes transfusées présentent un risque particulièrement élevé de développer une forme sévère en cas d'exposition au virus.

### 3. ÉPIDÉMIOLOGIE DE L'HÉPATITE E EN SUISSE ET DANS LA PRINCIPAUTÉ DU LIECHTENSTEIN

#### Nombre de cas

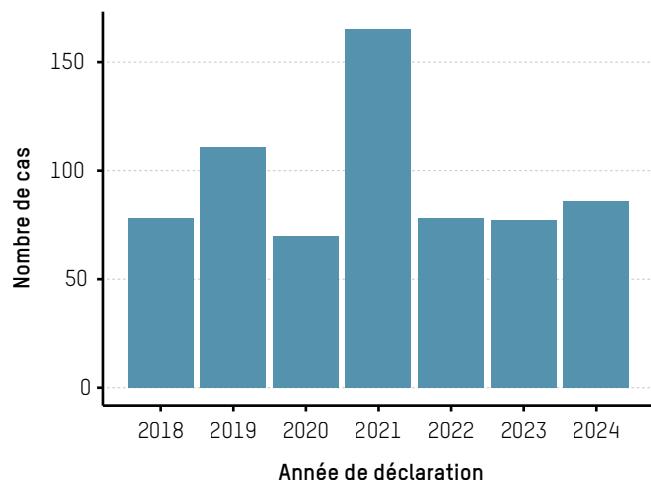
Entre 2018 et 2024, 665 cas d'infections par le VHE de personnes résidant en Suisse ou dans la Principauté du Liechtenstein ont été déclarés à l'OFSP. Le nombre de cas, 70 en 2020 et 111 en 2019, varie d'une année à l'autre (tableau 1 et figure 1). Aucune tendance claire n'a pu être dégagée pendant la période de surveillance. Un pic a en revanche été enregistré en 2021 (165 cas) en raison d'une flambée (voir ci-dessous). Durant la période examinée, le taux de déclaration pour 100 000 habitants était compris entre 0,8 et 1,9 (tableau 2). Aucune saisonnalité n'a été constatée.

Sur les 665 cas déclarés, 317 concernaient des donneurs de sang (47,7 %) et ont été détectés dans le cadre du dépistage réalisé par Transfusion CRS. Chaque année, entre 24 et 68 échantillons positifs au VHE sont découverts. Selon Transfusion CRS, l'incidence du VHE (taux de dons positifs par rapport aux dons effectués durant l'année considérée) était comprise entre 16,2 et 26,1 pour 100 000 dons du sang (figure 2).

Figure 1

#### Nombre annuel de cas d'hépatite E en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein, de 2018 à 2024

Sur la base des données issues du système de déclaration obligatoire, y compris les cas détectés lors du dépistage des dons du sang.



OFSP, état : 04.12.2025

Tableau 1

#### Nombre de cas d'hépatite E en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein, de 2018 à 2024

Sur la base des données issues du système de déclaration obligatoire, y compris les cas détectés lors du dépistage des dons du sang. Nombre annuel de cas d'hépatite E selon l'âge, le sexe et le nombre de cas détectés lors du dépistage des dons du sang.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total	Pourcentage
<b>Total</b>									
	78	111	70	165	78	77	86	665	100,0
<b>Âge</b>									
0–16	0	0	0	0	1	0	0	1	0,2
17–24	8	5	4	11	6	1	4	39	5,9
25–44	18	34	25	32	8	21	25	163	24,5
45–64	34	47	30	71	45	40	43	310	46,6
65+	17	25	11	51	18	14	14	150	22,6
inconnu	1	0	0	0	0	1	0	2	0,3
<b>Sexe</b>									
masculin	51	79	49	109	53	55	60	456	68,6
féminin	27	32	21	56	25	22	26	209	31,4
<b>Dont provenant du dépistage des dons du sang</b>									
	30	68	24	60	37	49	49	317	47,7

Tableau 2

**Taux annuels de déclaration de l'hépatite E en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein, de 2018 à 2024**

Taux annuels de déclaration par âge et par sexe. Tous les taux de déclaration sont calculés pour 100 000 habitants et se basent sur les données issues du système de déclaration obligatoire, y compris les cas détectés lors du dépistage des dons du sang.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Total</b>							
	0,9	1,3	0,8	1,9	0,9	0,9	1,0
<b>Âge</b>							
0–16	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
17–24	1,1	0,7	0,5	1,5	0,8	0,1	0,5
25–44	0,8	1,4	1,1	1,3	0,3	0,8	1,0
45–64	1,4	1,9	1,2	2,9	1,8	1,6	1,7
65+	1,1	1,6	0,7	3,1	1,1	0,8	0,8
<b>Sexe</b>							
masculin	1,2	1,8	1,1	2,5	1,2	1,2	1,3
féminin	0,6	0,7	0,5	1,3	0,6	0,5	0,6

L'incidence du VHE chez les donneurs de sang (souvent présumés asymptomatiques) est donc nettement plus élevée que le taux de déclaration indiqué ci-dessus pour la population suisse. On peut en déduire qu'il existe un nombre important de cas de VHE non recensés et que seule une petite partie fait l'objet d'un diagnostic, l'infection étant souvent asymptomatique. Par conséquent, il est impératif de tester systématiquement les produits sanguins issus de dons.

Les infections par le VHE ne font actuellement l'objet d'aucune surveillance à l'échelle de l'UE. Certains pays ont toutefois mis en place un système de surveillance national, mais les chiffres ne sont disponibles que de manière limitée. En Allemagne, le taux de déclaration était de 5,5 infections pour 100 000 habitants en 2023, un chiffre nettement plus élevé qu'en Suisse et en hausse depuis les dernières années [3]. La Finlande présente un taux de déclaration similaire à celui de la Suisse avec 0,7 cas pour 100 000 habitants en 2020 [4]. L'Italie et l'Irlande affichent des taux plus faibles: 0,2 cas pour 100 000 habitants en Italie, un chiffre stable pendant la période observée (2015–2022) [5], et 0,4 cas pour 100 000 habitants en Irlande en 2022 [6].

Differentes études laissent supposer une séroprévalence élevée au sein de la population européenne. La séroprévalence désigne la part d'une population dont le sang présente des anticorps spécifiques à un moment donné, indiquant une infection en cours ou guérie. Au sein de la population générale, la séroprévalence était de 16,8 % en Allemagne (période 2008–2011) [7] et de 27 % aux Pays Bas (2004) [8]. Les taux de séroprévalence hétérogènes, parfois élevés (5–52 %),

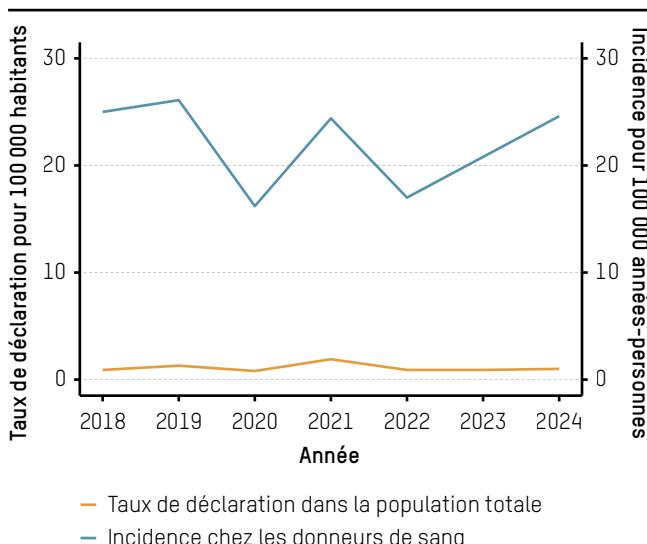
constatés parmi les donneurs de sang accréditent l'hypothèse d'une séroprévalence élevée en Europe [9]. En Suisse, la séroprévalence des anticorps anti-VHE était de 20,4 % entre 2014 et 2016, avec de grandes disparités régionales. Dans le canton de Berne, une analyse rétrospective portant sur deux décennies montre une diminution de la prévalence des IgG anti-VHE, qui est passée de 30,3 % (1997–1998) à 27 % (2006) puis à 22,3 % (2015–2016) [10].

Il reste encore à déterminer si la hausse du taux de déclaration enregistrée par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) en Allemagne entre 2005 et 2015 et au cours des dernières années correspond à une augmentation effective du nombre de cas. Cette hausse pourrait également être due à une plus grande vigilance du corps médical, à des diagnostics plus fréquents ou à la sensibilité accrue des tests sérologiques utilisés. Des données françaises, qui font état d'une multiplication par 22 du nombre de tests réalisés entre 2011 et 2016, indiquent qu'au moins une partie de cette hausse peut être expliquée par une évolution des diagnostics [11].

Figure 2

**Taux annuel de déclaration des cas d'hépatite E dans l'ensemble de la population de la Suisse et de la Principauté du Liechtenstein et taux d'incidence des cas d'hépatite E chez les dons du sang en Suisse, de 2018 à 2024**

Les taux de déclaration dans la population totale sont basés sur les données issues du système de déclaration obligatoire (y compris les cas détectés lors du dépistage des donneurs de sang). Les taux d'incidence chez les dons du sang sont basés sur les données du Service de transfusion sanguine de la CRS, les années-personnes ayant été calculées à partir des dons du sang effectués au cours de l'année correspondante.

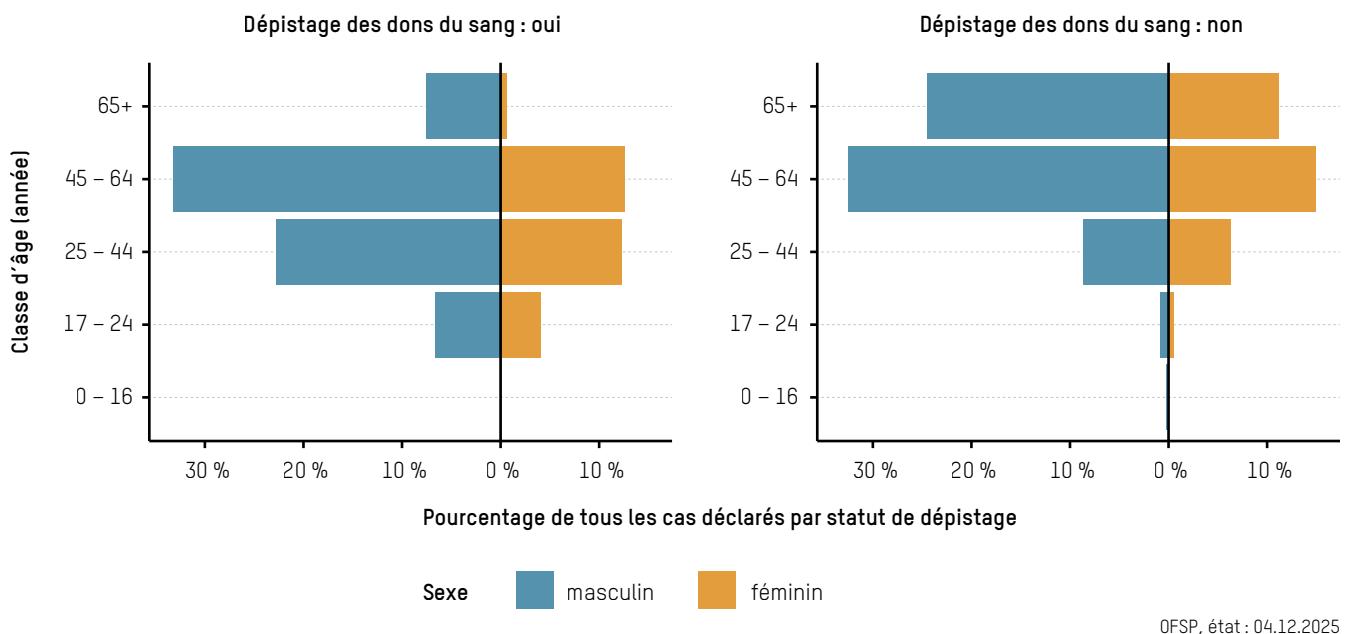


OFSP, état : 04.12.2025 & Service de transfusion sanguine de la CRS, état : 2025

Figure 3

Proportion de cas d'hépatite E par âge et par sexe selon le statut de dépistage (dépistage des dons du sang oui/non) en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein, de 2018 à 2024

Sur la base des données du système de déclaration obligatoire, y compris les cas issus du dépistage des dons du sang.



### Démographie

Les infections par le VHE sont plus fréquemment détectées chez les adultes d'âge moyen (figure 3). En 2024, le taux de déclaration était de 1,7 pour 100 000 habitants dans le groupe d'âge des 45–64 ans et de 1,0 pour 100 000 habitants dans celui des 25–44 ans. Les enfants et les adolescents de moins

de 16 ans n'étaient quasi pas affectés (tableau 2). L'âge médian était de 60 ans pour les cas détectés dans un autre contexte que le don du sang, tandis que celui des cas détectés lors d'un don du sang était nettement inférieur, à 47 ans. Il n'est pas certain que ces chiffres reflètent la répartition réelle par âge dans la population suisse. Il est possible qu'ils soient

Figure 4

Taux annuels de déclaration des cas d'hépatite E en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein par canton, de 2018 à 2024

Sur la base des données issues du système de déclaration obligatoire, y compris les cas détectés lors du dépistage des dons du sang.

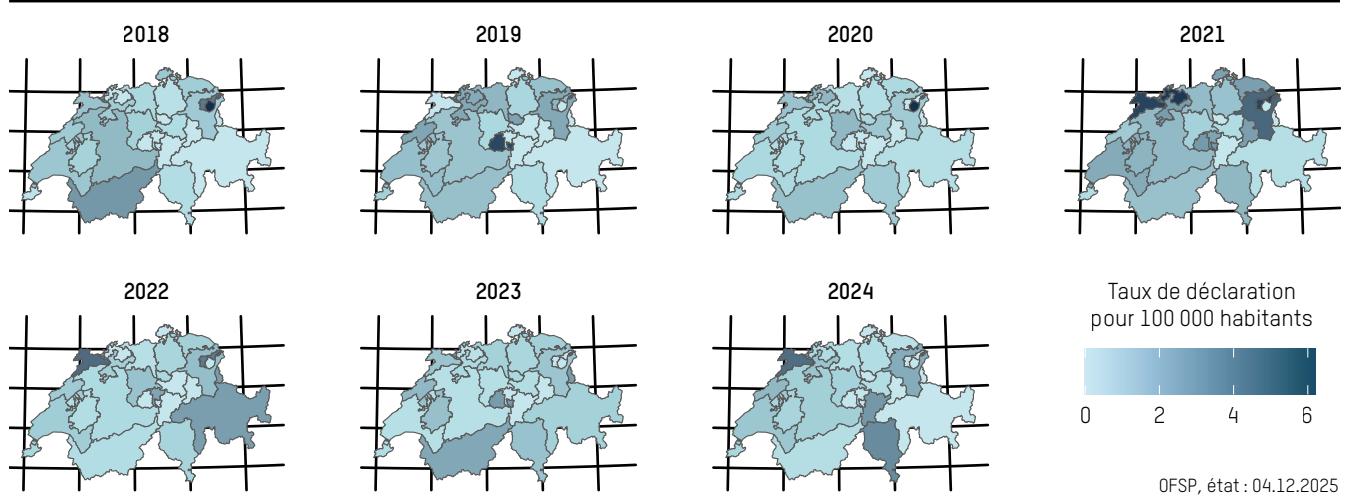


Tableau 3

**Exposition, hospitalisation, manifestation et facteurs de risque de tous les cas d'hépatite E en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein (y compris les cas détectés lors du dépistage des dons du sang), de 2018 à 2024**

Nombre annuel et proportion (en pourcentage) de cas d'hépatite E selon le pays d'exposition, le statut d'hospitalisation, la manifestation et les facteurs de risque. Données issues des déclarations relatives aux résultats cliniques (MKB).

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
<b>MkB disponible</b>								
	78 (100 %)	106 (95,5 %)	65 (92,9 %)	156 (94,5 %)	70 (89,7 %)	71 (92,2 %)	75 (87,2 %)	621 (93,4 %)
<b>Lieu d'exposition</b>								
Suisse	49 (62,8 %)	59 (55,7 %)	41 (63,1 %)	124 (79,5 %)	37 (52,9 %)	44 (61,1 %)	33 (44 %)	387 (62,3 %)
Étranger	20 (25,6 %)	27 (25,5 %)	14 (21,5 %)	11 (7,1 %)	20 (28,6 %)	14 (19,7 %)	32 (42,7 %)	138 (22,2 %)
inconnu	9 (11,5 %)	20 (18,9 %)	10 (15,4 %)	21 (13,5 %)	13 (18,6 %)	13 (19,4 %)	10 (13,3 %)	96 (15,5 %)
<b>Hospitalisation</b>								
	19 (24,4 %)	27 (25,5 %)	15 (23,1 %)	43 (27,6 %)	19 (27,1 %)	10 (13,9 %)	9 (10,7 %)	141 (22,7 %)
<b>Manifestation</b>								
Fièvre	9 (11,5 %)	12 (11,3 %)	5 (7,7 %)	11 (7,1 %)	4 (5,7 %)	6 (8,5 %)	4 (5,3 %)	51 (8,2 %)
Douleurs épigastriques	12 (15,4 %)	12 (11,3 %)	9 (13,8 %)	32 (20,5 %)	10 (14,3 %)	5 (7 %)	7 (9,3 %)	87 (14 %)
Douleurs articulaires	10 (12,8 %)	5 (4,7 %)	5 (7,7 %)	20 (12,8 %)	4 (5,7 %)	6 (8,5 %)	6 (8 %)	56 (9 %)
Perte d'appétit	18 (23,1 %)	19 (17,9 %)	9 (13,8 %)	39 (25 %)	11 (15,7 %)	7 (9,9 %)	8 (10,7 %)	111 (17,9 %)
Manifestation neurologique	4 (5,1 %)	5 (4,7 %)	2 (3,1 %)	6 (3,8 %)	3 (4,3 %)	6 (8,5 %)	3 (4 %)	29 (4,7 %)
Nausée	11 (14,1 %)	14 (13,2 %)	9 (13,8 %)	42 (26,9 %)	11 (15,7 %)	8 (11,3 %)	12 (16 %)	107 (17,2 %)
Ictère	20 (25,6 %)	14 (13,2 %)	12 (18,5 %)	34 (21,8 %)	9 (12,9 %)	3 (4,2 %)	6 (8 %)	98 (15,8 %)
autre	20 (25,6 %)	23 (21,7 %)	16 (24,6 %)	55 (35,3 %)	11 (15,7 %)	13 (18,3 %)	12 (16 %)	150 (24,2 %)
aucune manifestation	31 (39,7 %)	58 (54,7 %)	28 (43,1 %)	55 (35,3 %)	31 (44,3 %)	41 (57,7 %)	42 (56 %)	286 (46,1 %)
inconnu	3 (3,8 %)	5 (4,7 %)	2 (3,1 %)	3 (1,9 %)	4 (5,7 %)	3 (4,2 %)	5 (6,7 %)	25 (4 %)
<b>Facteurs de risque</b>								
Maladies hépatiques préexistantes	12 (15,4 %)	5 (4,7 %)	4 (6,2 %)	12 (7,7 %)	8 (11,4 %)	6 (8,5 %)	3 (4 %)	50 (8,1 %)
Grossesse	0 (0 %)	1 (0,9 %)	0 (0 %)	1 (0,6 %)	0 (0 %)	1 (1,4 %)	0 (0 %)	3 (0,5 %)
autre	18 (23,1 %)	18 (17 %)	11 (16,9 %)	30 (19,2 %)	14 (20 %)	11 (15,5 %)	13 (17,3 %)	115 (18,5 %)
aucun	38 (48,7 %)	64 (60,4 %)	41 (63,1 %)	84 (53,8 %)	39 (55,7 %)	45 (63,4 %)	45 (60 %)	356 (57,3 %)
inconnu	10 (12,8 %)	18 (17 %)	9 (13,8 %)	29 (18,6 %)	9 (12,9 %)	8 (11,3 %)	14 (18,7 %)	97 (15,6 %)

davantage représentatifs des groupes d'âge des personnes qui donnent leur sang et font donc l'objet d'un test pour le virus de l'hépatite E (âge moyen des donneurs de sang : 47 ans). Il est aussi envisageable que ces chiffres se rapportent avant tout aux groupes d'âge qui, en raison de facteurs de risques, développent des symptômes plus sévères après avoir été infectés par le VHE, consultent un médecin et sont donc testés.

Par rapport à l'ensemble des cas déclarés, les hommes sont nettement plus touchés que les femmes (68,6 % contre 31,4 %), ce que montrent aussi les taux de déclaration (tableaux 1 et 2). Les hommes représentent 70,3 % des cas détectés dans le cadre d'un don du sang et 67 % des cas détectés dans un autre contexte. Plusieurs études de popula-

tions de donneurs de sang en Europe mettent également en évidence une différence entre les sexes [12]. Diverses explications sont avancées : des données issues de la recherche suggèrent une combinaison de facteurs, tels que les habitudes alimentaires (consommation de viande [13]), l'exposition (professionnelle : abattoirs, gestion des déchets, activité en extérieur) et des facteurs biologiques et hormonaux. En parallèle, des maladies préexistantes plus fréquemment observées chez les hommes (consommation d'alcool abusive, maladies chroniques du foie, syndrome métabolique) augmentent aussi bien la réceptivité à une infection par le VHE que le risque de développer une forme sévère, et donc également la probabilité d'un diagnostic.

## Répartition régionale

Les taux de déclaration annuels par canton ne mettent en évidence aucune spécificité régionale (figure 4). Les cantons les plus touchés varient d'une année à l'autre. L'étude de Niederhauser et al., qui décrit la régionalité de la séroprévalence du VHE chez les donneurs de sang suisses, ne peut donc pas être confirmée. Durant la période examinée dans l'étude (1997–2016), les cantons du Tessin, de Berne, de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne étaient particulièrement touchés [10]. Il faut cependant tenir compte du fait que la répartition des centres de don du sang et la fréquence des campagnes de dons peuvent fausser les valeurs cantonales indiquées à la figure 4.

## Manifestations cliniques

Parmi les cas ayant fait l'objet d'une déclaration de résultat d'analyses cliniques, près de la moitié (46,1 %) étaient asymptomatiques au moment du diagnostic (tableau 3 et figure 5). Parmi les cas détectés dans le cadre de dons du sang, 73,1 % ne présentaient aucun symptôme, contre seulement 16,5 % des cas détectés dans un autre contexte (tableaux 4 et 5). Comme l'on pouvait s'y attendre, les personnes diagnostiquées dans le cadre de dons du sang faisaient généralement état de symptômes légers, tels que des douleurs épigastriques, des nausées, des douleurs articulaires ou une perte d'appétit. En revanche, 31 % des personnes testées positives dans un autre contexte avaient développé un ictere et 8,2 % des manifestations neurologiques. Les symptômes neurologiques

Tableau 4

### Exposition, hospitalisation, manifestation et facteurs de risque des cas d'hépatite E (à l'exception des cas détectés lors du dépistage des dons du sang) en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein, de 2018 à 2024

Nombre annuel et proportion (en pourcentage) de cas d'hépatite E diagnostiqués en dehors du dépistage des dons du sang, par pays d'exposition, statut d'hospitalisation, manifestation et facteurs de risque. Données issues des déclarations relatives aux résultats cliniques (MkB).

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
<b>MkB disponible</b>								
	48 (100 %)	41 (95,3 %)	41 (89,1 %)	99 (94,3 %)	33 (80,5 %)	24 (85,7 %)	30 (81,1 %)	316 (90,8 %)
<b>Lieu d'exposition</b>								
Suisse	36 (75 %)	23 (56,1 %)	26 (63,4 %)	78 (78,8 %)	21 (63,6 %)	17 (70,8 %)	15 (50 %)	216 (68,4 %)
Étranger	9 (18,8 %)	13 (31,7 %)	7 (17,1 %)	7 (7,1 %)	5 (15,2 %)	4 (16,7 %)	13 (43,3 %)	58 (18,4 %)
inconnu	3 (6,2 %)	5 (12,2 %)	8 (19,5 %)	14 (14,1 %)	7 (21,2 %)	3 (12,5 %)	2 (6,7 %)	42 (13,3 %)
<b>Hospitalisation</b>								
	19 (39,6 %)	27 (65,9 %)	15 (36,6 %)	43 (43,4 %)	19 (57,6 %)	10 (41,7 %)	8 (25,7 %)	141 (44,6 %)
<b>Manifestation</b>								
Fièvre	7 (14,6 %)	12 (29,3 %)	5 (12,2 %)	11 (11,1 %)	3 (9,1 %)	6 (25 %)	4 (13,3 %)	48 (15,2 %)
Douleurs épigastriques	11 (22,9 %)	10 (24,4 %)	7 (17,1 %)	30 (30,3 %)	9 (27,3 %)	4 (16,7 %)	6 (20 %)	77 (24,4 %)
Douleurs articulaires	9 (18,8 %)	5 (12,2 %)	5 (12,2 %)	17 (17,2 %)	3 (9,1 %)	5 (20,8 %)	6 (20 %)	50 (15,8 %)
Perte d'appétit	18 (37,5 %)	18 (43,9 %)	9 (22 %)	37 (37,4 %)	9 (27,3 %)	4 (16,7 %)	7 (23,3 %)	102 (32,3 %)
Manifestation neurologique	4 (8,3 %)	4 (9,8 %)	2 (4,9 %)	5 (5,1 %)	3 (9,1 %)	5 (20,8 %)	3 (10 %)	26 (8,2 %)
Nausée	11 (22,9 %)	14 (34,1 %)	8 (19,5 %)	38 (38,4 %)	11 (33,3 %)	6 (25 %)	9 (30 %)	97 (30,7 %)
Ictère	20 (41,7 %)	14 (34,1 %)	12 (29,3 %)	34 (34,3 %)	9 (27,3 %)	3 (12,5 %)	6 (20 %)	98 (31 %)
autre	18 (37,5 %)	19 (46,3 %)	14 (34,1 %)	46 (46,5 %)	7 (21,2 %)	9 (37,5 %)	9 (30 %)	122 (38,6 %)
aucune manifestation	7 (14,6 %)	3 (7,3 %)	9 (22 %)	14 (14,1 %)	2 (6,1 %)	7 (29,2 %)	10 (33,3 %)	52 (16,5 %)
inconnu	2 (4,2 %)	1 (2,4 %)	1 (2,4 %)	2 (2 %)	3 (9,1 %)	1 (4,2 %)	2 (6,7 %)	13 (4,1 %)
<b>Facteurs de risque</b>								
Maladies hépatiques préexistantes	11 (22,9 %)	5 (12,2 %)	4 (9,8 %)	12 (12,1 %)	6 (18,2 %)	6 (25 %)	3 (10 %)	47 (14,9 %)
Grossesse	0 (0 %)	1 (2,4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,3 %)
autre	18 (37,5 %)	17 (41,5 %)	11 (26,8 %)	29 (29,3 %)	11 (33,3 %)	9 (37,5 %)	13 (43,3 %)	108 (34,2 %)
aucun	15 (31,2 %)	16 (39 %)	23 (56,1 %)	38 (38,4 %)	13 (39,4 %)	9 (37,5 %)	13 (43,3 %)	127 (40,2 %)
inconnu	4 (8,3 %)	2 (4,9 %)	3 (7,3 %)	20 (20,2 %)	3 (9,1 %)	0 (0 %)	1 (3,3 %)	33 (10,4 %)

Tableau 5

**Exposition, hospitalisation, manifestation et facteurs de risque des cas d'hépatite E diagnostiqués dans le cadre du dépistage des dons du sang en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein, de 2018 à 2024**

Nombre annuel et proportion (en pourcentage) de cas d'hépatite E détectés lors du dépistage des dons du sang, par pays d'exposition, statut d'hospitalisation, manifestation et facteurs de risque. Données issues des déclarations relatives aux résultats cliniques (MkB).

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
<b>MkB disponible</b>								
	30 (100 %)	65 (95,6 %)	24 (100 %)	57 (95 %)	37 (100 %)	47 (95,9 %)	45 (91,8 %)	305 (96,2 %)
<b>Lieu d'exposition</b>								
Suisse	13 (43,3 %)	36 (55,4 %)	15 (62,5 %)	46 (80,7 %)	16 (43,2 %)	27 (57,4 %)	18 (40 %)	171 (56 %)
Étranger	11 (36,7 %)	14 (21,5 %)	7 (29,2 %)	4 (7 %)	15 (40,5 %)	10 (21,3 %)	19 (42,2 %)	80 (26,2 %)
inconnu	6 (20 %)	15 (23,1 %)	2 (8,3 %)	7 (12,3 %)	6 (16,2 %)	10 (21,3 %)	8 (17,8 %)	54 (17,7 %)
<b>Hospitalisation</b>								
	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
<b>Manifestation</b>								
Fièvre	2 (6,7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (2,7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (1 %)
Douleurs épigastriques	1 (3,3 %)	2 (3,1 %)	2 (8,3 %)	2 (3,5 %)	1 (2,7 %)	1 (2,1 %)	1 (2,2 %)	10 (3,3 %)
Douleurs articulaires	1 (3,3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (5,3 %)	1 (2,7 %)	1 (2,1 %)	0 (0 %)	6 (2 %)
Perte d'appétit	0 (0 %)	1 (1,5 %)	0 (0 %)	2 (3,5 %)	2 (5,4 %)	3 (6,4 %)	1 (2,2 %)	9 (3 %)
Manifestation neurologique	0 (0 %)	1 (1,5 %)	0 (0 %)	1 (1,8 %)	0 (0 %)	1 (2,1 %)	0 (0 %)	3 (1 %)
Nausée	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (4,2 %)	4 (7 %)	0 (0 %)	2 (4,3 %)	3 (6,7 %)	10 (3,3 %)
Ictère	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
autre	2 (6,7 %)	4 (6,2 %)	2 (8,3 %)	9 (15,8 %)	4 (10,8 %)	4 (8,5 %)	3 (6,7 %)	28 (9,2 %)
aucune manifestation	24 (80 %)	55 (84,6 %)	19 (79,2 %)	41 (71,9 %)	29 (78,4 %)	34 (72,3 %)	32 (71,1 %)	223 (73,1 %)
inconnu	1 (3,3 %)	4 (6,2 %)	1 (4,2 %)	1 (1,8 %)	1 (2,7 %)	2 (4,3 %)	3 (6,7 %)	13 (4,3 %)
<b>Facteurs de risque</b>								
Maladies hépatiques préexistantes	1 (3,3 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (5,4 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (1 %)
Grossesse	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1,8 %)	0 (0 %)	1 (2,1 %)	0 (0 %)	2 (0,7 %)
autre	0 (0 %)	1 (1,5 %)	0 (0 %)	1 (1,8 %)	3 (8,1 %)	2 (4,3 %)	0 (0 %)	7 (2,3 %)
aucun	23 (76,7 %)	48 (73,8 %)	18 (75 %)	46 (80,7 %)	26 (70,3 %)	36 (76,6 %)	32 (71,1 %)	229 (75,1 %)
inconnu	6 (20 %)	16 (24,6 %)	6 (25 %)	9 (15,8 %)	6 (16,3 %)	8 (17 %)	13 (28,9 %)	64 (21 %)

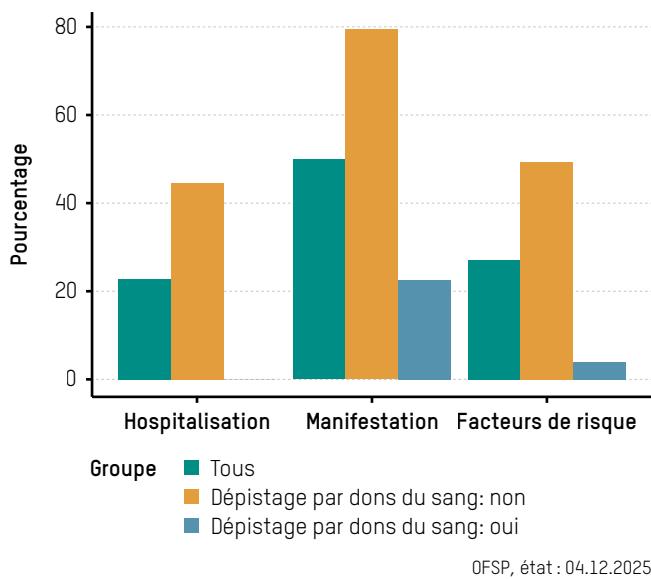
incluaient entre autres des vertiges, des paresthésies et des maux de tête. Des manifestations neurologiques sévères n'ont été relevées que dans des cas isolés : trois cas d'amyotrophie névralgique et un cas de méningo-encéphalite. Selon les déclarations de résultats d'analyses cliniques, deux personnes sont décédées d'une/avec une infection par le VHE pendant la période considérée, ce qui correspond à une létalité de 0,3 %. Cependant, les données concernant les décès sont très probablement incomplètes : si le décès survient après la transmission de la déclaration de l'infection à l'OFSP, l'office n'est pas informé.

Sur le nombre total de cas ayant fait l'objet d'une déclaration de résultats d'analyses cliniques, entre 2018 et 2022, la part d'hospitalisations chez les personnes testées positives au VHE en dehors du dépistage lors de dons du sang était comprise entre 25,7 % et 65,9 % (tableau 4). Comme attendu, aucune personne du sous-groupe des cas déclarés à la suite d'un don du sang n'a été hospitalisée. Selon la statistique des hôpitaux publiée par l'OFS, le nombre de personnes hospitalisées chaque année en raison d'une/avec une hépatite E a fluctué entre 40 et 97 de 2018 à 2023, sans tendance significative. Les différences entre les chiffres de l'OFSP et ceux de l'OFS peuvent indiquer que toutes les hospitalisations dues à une infection par le VHE n'ont pas été déclarées à l'OFSP.

Figure 5

**Proportion de cas d'hépatite E avec hospitalisation, manifestation symptomatique et facteurs de risque selon le motif du test (dépistage des dons du sang oui/non) en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein, de 2018 à 2024**

Sur la base des données du système de déclaration obligatoire, y compris les cas issus du dépistage des dons du sang.



### Exposition

La plupart des infections (62,3 %) sont survenues après une exposition au VHE en Suisse (tableau 3). Dans 22,2 % des cas, il était fait état d'un séjour à l'étranger pendant la période d'incubation (délai entre le contact avec le virus et l'apparition des symptômes). Dans près de 16 % des cas, la déclaration ne contenait pas d'information sur l'exposition. Les personnes testées positives dans un contexte autre que le don du sang avaient plus été exposées au virus en Suisse que les personnes diagnostiquées à la suite d'un don du sang (68,4 % contre 56 %, cf. tableau 4). Parmi les lieux d'exposition situés à l'étranger, les pays frontaliers (France, Allemagne, Italie) étaient le plus mentionnés. Comme ces pays sont en même temps les lieux de séjour habituels et les destinations de vacances les plus prisées de la population suisse, les données ne permettent pas de conclure qu'un séjour dans ces pays frontaliers est associé à un risque accru d'infection par le VHE.

### Facteurs de risque

Des maladies hépatiques préexistantes étaient mentionnées dans 4,0–15,4 % des cas et une grossesse dans 0–1,4 % des cas (tableau 3). D'autres facteurs de risque ont été cités dans presque 20 % des cas, le plus souvent le diabète, l'immuno-suppression et les cancers. Pour plus de la moitié des cas, aucun facteur de risque n'était connu. Parmi les cas détectés dans un autre contexte que le don du sang, 40,6 % ne présentaient aucun facteur de risque connu (tableau 4) contre 75,1 % des

cas détectés lors d'un don du sang (tableau 5). Les maladies hépatiques préexistantes étaient nettement plus fréquentes (14,9 %) chez les personnes testées positives dans un autre contexte que le don du sang que chez celles diagnostiquées dans ce cadre (1 %). Ces chiffres confirment que le virus de l'hépatite E se manifeste et est recherché et diagnostiqué en premier lieu chez les personnes atteintes de maladies préexistantes (biais de détection).

### 4. FLAMBÉE D'HÉPATITE E EN 2021

Entre janvier et début mai 2021, 105 cas d'hépatites E ont été déclarés en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein, soit presque trois fois plus qu'à la même période les années précédentes. Les hommes étaient majoritairement touchés (64 %), avec un âge moyen de 54 ans. Plus de la moitié des déclarations faisaient suite à des dons du sang. Les cas étaient répartis dans tout le pays, sans concentration locale identifiable, avec toutefois une proportion légèrement supérieure dans les communes rurales. Sur le plan clinique, 30 % des infections étaient asymptomatiques ; 29 personnes (27,6 %) sur 105 ont été hospitalisées et deux décès (1,9 %) associés ont été recensés.

Afin d'identifier les facteurs de risque dans le cadre de cette flambée et des sources d'exposition possibles, l'OFSP et le Centre de compétence pour les investigations de flambées (KEA) ont mené une étude cas-témoins avec 87 cas et 172 témoins [14]. Des facteurs de risque classiques tels que les contacts avec des animaux, les voyages ou les activités de loisirs n'ont présenté aucune association significative. Dans certains cas, une consommation accrue de certains produits à base de viande de porc était plus fréquente, mais sans être toujours significative sur le plan statistique.

Des analyses de génétique moléculaire réalisées sur 45 échantillons humains indiquent que l'augmentation des cas est à imputer principalement au génotype 3, sous-type 3h, répandu dans le cheptel porcin suisse [15]. Trois clusters génétiques ont pu être identifiés, mais sans indication d'un foyer ponctuel unique. Des analyses de denrées alimentaires effectuées en parallèle ont mis en évidence la présence du VHE dans 4,3 % des foies de porc et 2 % des produits de charcuterie. Pour des raisons techniques, il n'a pas été possible de procéder à une comparaison directe entre les séquences analysées et les isolats humains.

Aucun aliment spécifique n'a pu être identifié comme cause principale de la flambée. Les résultats suggèrent une transmission zoonotique liée au secteur de la viande de porc. En particulier les foies insuffisamment cuits, les charcuteries à tartiner et les foies de porc crus pourraient avoir joué un rôle, même si les preuves restent limitées. La préparation adéquate des denrées alimentaires, y compris des produits carnés, est une condition essentielle pour que toute la population soit en bonne santé. À l'issue des enquêtes sur la flambée, l'Office de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) a formulé cinq recommandations, notamment en ce qui concerne la préparation des produits à base de porc [16]. En conclusion

de ces analyses épidémiologiques, l'OFSP a réitéré la recommandation de renoncer à consommer des produits à base de viande de porc ou de sanglier crus ou insuffisamment cuits, en particulier pour les groupes de personnes vulnérables (personnes immunosupprimées, atteintes de maladies hépatiques, femmes enceintes, enfants et seniors) [14].

## 5. CONCLUSION

Les données disponibles montrent que l'hépatite E demeure une maladie infectieuse rarement déclarée en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein. Elle présente néanmoins toujours un risque notable et potentiellement sous-estimé pour certains groupes de population. Les taux de déclaration des sept premières années depuis le début de la surveillance indiquent une circulation endémique du virus. Les taux d'incidence nettement plus élevés chez les donneurs de sang que dans le reste de la population mettent en exergue le nombre sans doute important de cas non détectés en raison d'infections asymptomatiques. La flambée de 2021 illustre de manière exemplaire que des flambées peuvent survenir.

Les analyses épidémiologiques et de biologie moléculaire réalisées dans le cadre des enquêtes sur la flambée suggèrent une transmission majoritairement zoonotique en lien avec la filière porcine, même si aucun aliment spécifique n'a pu être identifié de manière catégorique. Des analyses génétiques d'échantillons prélevés sur des porcs et des sangliers ainsi que de produits carnés testés positifs au VHE ont démontré que la souche 3h3, qui n'avait alors été décrite qu'en Suisse, était la principale souche en circulation sur le territoire (Vonlanthen-Specker et al., 2021). Ce cluster génétique résulte peut-être d'une évolution locale du virus en raison du caractère isolé de l'industrie de la viande de porc en Suisse [15]. Pour prévenir les évolutions graves de la maladie, il est essentiel de communiquer régulièrement les recommandations de préparation et de consommation, en particulier en ce qui concerne les produits à base de porc et de sanglier crus ou insuffisamment cuits.

Les données issues des dépistages lors de dons du sang indiquent une part élevée d'infections asymptomatiques et soulignent l'importance des stratégies de dépistage systématiques pour la détection précoce du VHE et la sécurité des transfusions. Dans le même temps, les données transmises par les hôpitaux et le corps médical montrent que l'hépatite E provoque des infections significatives sur le plan clinique.

## Contact

Office fédéral de la santé publique (OFSP)  
Unité de direction Prévention et services de santé  
Division Maladies transmissibles  
Tél. 058 463 87 06

## Bibliographie

- 1 European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis E in the EU/EEA, 2005–2015 (2017). Surveillance report, zugegriffen am 13.10.2025: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HEV\\_Surveillance-report-2005-2015.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/HEV_Surveillance-report-2005-2015.pdf)
- 2 Müller A, Collineau L, Stephan R, Müller A, Stärk K (2017). Assessment of the risk of foodborne transmission and burden of Hepatitis E in Switzerland. International journal of food microbiology 242, S. 107–115. DOI: 10.1016/j.ijfoodmicro.2016.11.018.
- 3 Robert Koch Institut (2025). Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2023, S. 119. DOI: 10.25646/13043
- 4 Jaana M, Putkuri N, Rimhanen-Finne R; Laurila P, Clancy J, Ihalainen J, Ekblom-Kullberg S (2023). Hepatitis E Virus in Finland: Epidemiology and Risk in Blood Donors and in the General Population. Pathogens 12, no. 3: 484. <https://doi.org/10.3390/pathogens12030484>
- 5 Instituto Superiore di Sanità (2022). Epidemiology – SEIEVA data, zugegriffen am 13.10.2025: [Viral hepatitis – Epidemiology – SEIEVA data](#)
- 6 Murphy N, McKeown P (2023). Hepatitis E in Ireland, 2022. Annual Epidemiological Report, zugegriffen am 13.10.2025: [Hepatitis E annual report 2022.pdf](#)
- 7 Faber M, Wenzel J, Jilg W, Thamm M, Höhle M, Stark K (2012). Hepatitis E virus seroprevalence among adults, Germany. Emerg Infect Dis. 2012 Oct;18(10):1654–7. doi: 10.3201/eid1810.111756
- 8 Sadik S, van Rijckevorsel GG, van Rooijen MS, Sonder GJ, Bruisten SM (2016). Seroprevalence of Hepatitis E virus differs in Dutch and first generation migrant populations in Amsterdam, the Netherlands: a cross-sectional study. BMC Infect Dis. 2016 Nov 8;16(1):659. doi: 10.1186/s12879-016-2007-z. [Diagnostic Performance of Five Assays for Anti-Hepatitis E Virus IgG and IgM in a Large Cohort Study](#)
- 9 Serricchio M, Gowland P, Widmer N, Stolz M, Niederhauser C (2024). HEV in Blood Donors in Switzerland: The Route to Safe Blood Products. Pathogens. 2024 Oct 18;13(10):911. doi: 10.3390/pathogens13100911.
- 10 Niederhauser C, Widmer N, Hotz M, Tinguely C, Fontana S, Allemann G, Borri M, Infantil L, Sarraj A, Sigle J, Stalder M, Thierbach J, Waldvogel S, Wiengand T, Züger M, Gowland P (2018). Current Hepatitis E virus seroprevalence in Swiss blood donors and apparent decline from 1997 to 2016. Euro Surveill. 2018 Aug;23(35):1700616. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2018.23.35.1700616.
- 11 Santé publique France. L'hépatite E : données. Zugegriffen am 13.10.2025: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-e/donnees>
- 12 Laperche S, Maugard C, Lhomme S, Lecam S, Ricard C, Dupont I, Richard P, Tibergien P, Abravanel F, Morel P, Izopet J, Gallian P (2023). Seven years (2015–2021) of blood donor screening for HEV-RNA in France: lessons and perspectives. Blood Transfus. 2023 Mar;21(2):110–118. doi: 10.2450/2022.0052-22.
- 13 Said B, Usdin M, Warburton F, Ijaz S, Tedder RS, Morgan D (2017). Pork products associated with human infection caused by an emerging phylotype of Hepatitis E virus in England and Wales. Epidemiol Infect. 2017 Sep;145(12):2417–2423. doi: 10.1017/S0950268817001388.
- 14 Office fédéral de la santé publique (2022). Flambée d'hépatite E 2021 en Suisse. Bulletin de l'OFSP 4: 8–10.
- 15 Vonlanthen-Specker I, Stephan R, Sidler X, Moor D, Fraefel C, Bachofen C (2021). Genetic Diversity of Hepatitis E Virus Type 3 in Switzerland-From Stable to Table. Animals (Basel). 2021 Nov 7;11(11):3177. doi: 10.3390/ani11113177.
- 16 Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires OSAV (2022). Rapport concernant la surveillance des zoonoses et des foyers de toxi-infections alimentaires – données 2021. Juillet 2022, p. 39.

# LE SEXE FAIT PLAISIR. LA PEUR PAS.

Validé en 2008 : Le VIH sous traitement ne se transmet pas. Plus de sexe pour la Suisse : [safer-sex.ch](http://safer-sex.ch)

Merci pour le soutien



AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA.  
DEPUIS 40 ANS.  
POUR VOUS. [aids.ch/40](http://aids.ch/40)

# Maladie du légionnaire : situation en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein en 2024

Le nombre de déclarations de la maladie du légionnaire augmente en Suisse depuis 2001. Après une baisse en 2020, probablement due à la pandémie du COVID-19, la hausse s'est poursuivie les deux années suivantes. Avec 6,8 cas pour 100 000 habitants, l'année 2022 a enregistré le taux de déclaration le plus élevé à ce jour pour la Suisse et la Principauté de Liechtenstein réunies. Ce taux a légèrement diminué en 2023 (6,5 cas pour 100 000 habitants), mais reste supérieur à celui des années précédant la pandémie. Bien que l'incidence ait baissé à 5,5 cas pour 100 000 habitants en 2024, il est encore trop tôt pour dire si cette tendance s'inversera à long terme.

## INTRODUCTION

Depuis 1988, les résultats d'analyses positifs obtenus en laboratoire pour *Legionella* spp. avec des échantillons humains sont soumis à déclaration en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein. La surveillance est focalisée sur les cas confirmés en laboratoire et associés à une pneumonie. Cette forme de légionellose est désignée par le terme de « maladie du légionnaire ». Ce n'est que dans les hôpitaux que les personnes souffrant d'une pneumonie sont soumises à un test de routine de détection des légionnelles; dans les cabinets de médecine générale, une telle détection de l'agent pathogène est plutôt rare [1]. Par conséquent, une grande partie des cas déclarés sont hospitalisés. Les patients et patientes atteints d'une maladie du légionnaire confirmée présentent généralement un tableau clinique sévère. Environ 5 % sont déjà décédés au moment de la déclaration [2].

## ÉVALUATION DE LA SITUATION

En 2024, 491 cas de maladie du légionnaire, probables ou certains, ont été déclarés auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Ils concernent des personnes souffrant de pneumonie et chez lesquelles une analyse en laboratoire a révélé une infection par des légionnelles. Sur ces 491 personnes, 489 étaient domiciliées en Suisse et deux au Liechtenstein. Les taux de déclaration calculés pour la Suisse et le Liechtenstein s'élevaient respectivement à 5,5 et 5,0 cas pour 100 000 habitants.

Par rapport à 2023, où il était de 6,5 pour 100 000 habitants, le taux de déclaration en 2024 est donc nettement inférieur pour la Suisse. [3]. On ne peut toutefois pas encore parler d'une tendance à la baisse. Le nombre relativement faible

d'habitants et de cas au Liechtenstein entraîne des variations annuelles plus importantes dans le taux de déclaration, ce qui ne permet pas de se prononcer clairement sur la tendance à court terme.

Pour les deux pays réunis, le taux de déclaration était de 5,5 cas pour 100 000 habitants en 2024. La figure 1 indique les nombres de cas déclarés et le taux de déclaration depuis le début de la surveillance en 1988. En 2024, pour la première fois depuis la pandémie de COVID-19, une baisse significative du nombre de cas a été enregistrée. Il est actuellement impossible de déterminer s'il s'agit d'un début de renversement de tendance ou simplement d'un recul temporaire.

## Qu'est-ce qu'une légionelle ?

Les légionnelles sont des bactéries qui vivent dans les milieux aqueux et humides. Elles se multiplient particulièrement bien à des températures entre 25 et 45 °C. On les trouve aussi bien dans les environnements naturels que dans ceux créés par l'être humain, comme les conduites d'eau, les bains à remous, les systèmes de ventilation et les tours de refroidissement. L'infection se produit par l'inhalation de fines gouttelettes d'eau pulvérisées (aérosols) contenant des légionnelles. Plus rarement, elle est due au passage involontaire d'eau contaminée par des légionnelles dans les voies respiratoires au lieu des voies digestives (broncho-aspiration). L'ingestion d'eau contaminée n'est pas dangereuse, car ces bactéries sont détruites dans l'estomac par l'acide gastrique.

Figure 1

**Nombre de cas et taux de déclaration de la maladie du légionnaire en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, 1988 – 2024**

Les « cas possibles » correspondent aux infections détectées en laboratoire, mais sans pneumonie connue ; les cas « probables » et « certains » répondent aux critères de laboratoire permettant de les qualifier comme tels et présentent une pneumonie diagnostiquée. Seuls les cas certains et les cas probables sont pris en compte pour le taux de déclaration.

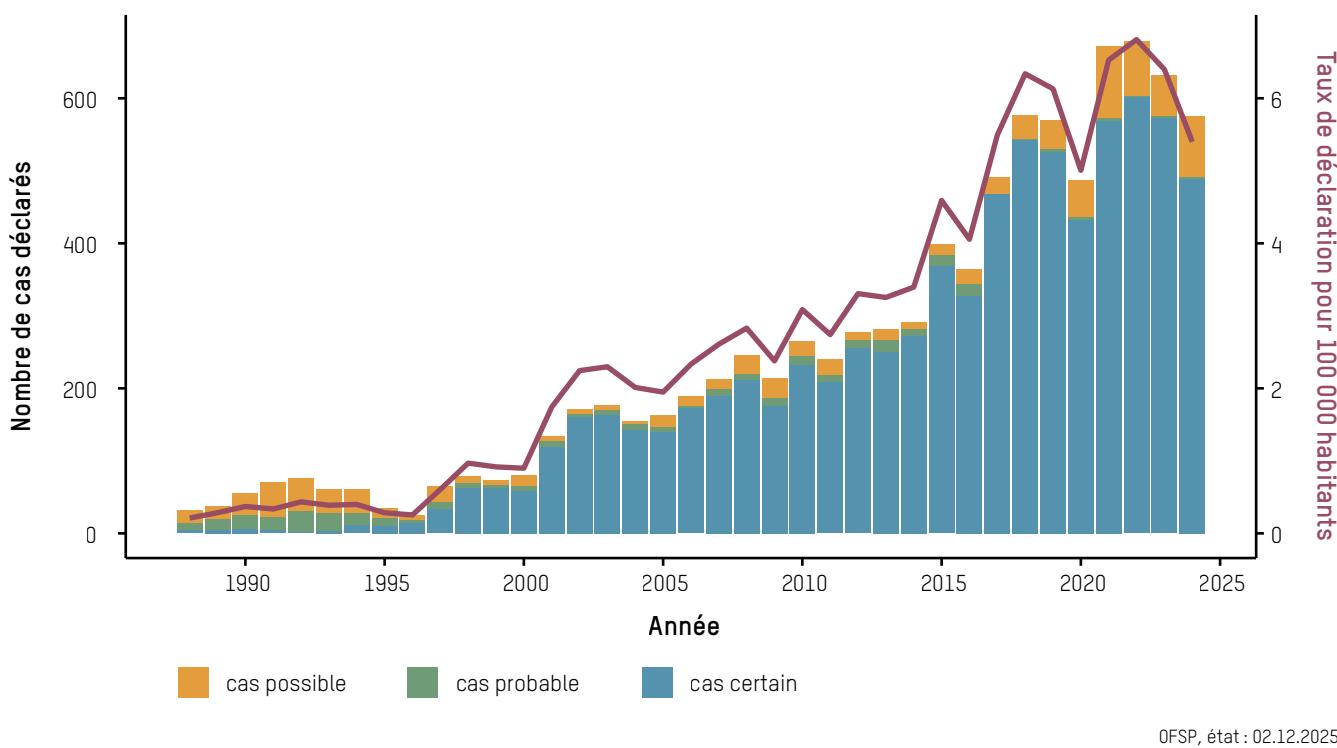
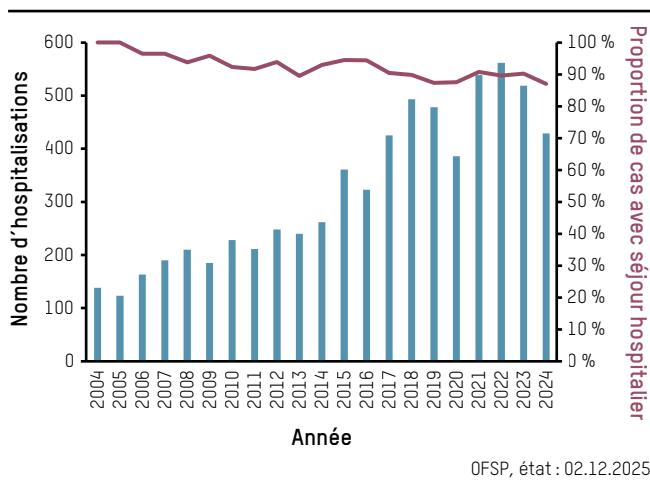


Figure 2

**Nombre et proportion de cas probables et certains de maladie du légionnaire en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, avec séjour hospitalier stationnaire, 2004 – 2024**



### SÉVÉRITÉ

La majeure partie des cas déclarés de maladie du légionnaire sont traités à l'hôpital. En 2024, ils représentaient 87,4 % des cas, soit une légère baisse par rapport à la moyenne des dix dernières années (90,2 %). On observe toutefois une légère tendance à la baisse sur les vingt dernières années (figure 2) : sur la décennie 2004–2013, la proportion moyenne d'hospitalisation était encore de 94,2 %.

### RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Le tableau 1 présente le nombre de cas et le taux de déclaration pour 100 000 habitants ces cinq dernières années pour l'ensemble de la Suisse, pour le Liechtenstein et pour chacun des cantons suisses. Les cantons sont classés par ordre alphabétique. Les taux de déclaration des cantons ont fait l'objet d'une standardisation directe selon l'âge et le sexe, sur la base des données démographiques 2020/2021.

En 2024, le taux de déclaration cantonal le plus bas était de 0 et le plus élevé de 13,9 cas pour 100 000 habitants. À cette grande hétérogénéité géographique s'ajoutent pour un même canton d'importantes variations selon l'année. Une partie des différences observées s'explique par le faible nombre de cas,

Tableau 1

**Nombre de cas et taux de déclaration de la maladie du légionnaire pour 100 000 habitants en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, ainsi que nombre de cas et taux de déclaration standardisé par canton, 2020 – 2024**  
 N = nombre de cas, TD = taux de déclaration (données au 16 octobre 2025)

	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	TD								
<b>Suisse</b>	431	5,0	571	6,5	602	6,8	576	6,5	491	5,5
<b>Principauté de Liechtenstein</b>	5	12,8	2	5,1	1	2,5	2	5,0	2	5,0
<b>Ensemble</b>	436	5,0	573	6,5	603	6,8	574	6,4	489	5,5
<b>Cantons suisses</b>										
<b>AG</b>	28	4,1	50	7,1	50	7,0	41	5,6	33	4,5
<b>AI</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	10,5
<b>AR</b>	3	4,8	6	10,4	2	3,3	6	10,2	4	6,4
<b>BE</b>	46	4,3	56	5,1	48	4,3	57	5,1	47	4,0
<b>BL</b>	16	4,8	34	10,2	19	5,9	19	5,6	26	7,6
<b>BS</b>	13	6,8	16	8,4	8	4,1	10	5,2	17	8,3
<b>FR</b>	17	6,0	34	11,1	28	9,1	19	6,3	20	6,4
<b>GE</b>	16	3,6	30	6,6	25	5,3	34	7,4	36	7,7
<b>GL</b>	1	2,7	0	0,0	2	4,9	7	11,3	6	11,3
<b>GR</b>	4	1,8	7	3,2	9	3,9	10	4,3	4	1,6
<b>JU</b>	3	3,9	7	9,3	12	14,9	8	10,7	3	3,9
<b>LU</b>	16	3,9	29	7,1	26	6,3	18	4,4	23	5,4
<b>NE</b>	6	3,4	16	9,3	10	5,7	9	3,9	8	4,4
<b>NW</b>	3	6,4	3	6,4	3	5,8	2	4,0	2	4,0
<b>OW</b>	0	0,0	0	0,0	2	4,5	0	0,0	0	0,0
<b>SG</b>	20	3,9	24	4,7	30	5,8	28	5,2	25	4,7
<b>SH</b>	4	4,4	7	8,1	7	7,7	6	6,8	3	3,0
<b>SO</b>	20	6,9	19	6,4	20	6,7	13	4,3	11	3,4
<b>SZ</b>	5	3,2	9	5,1	13	7,5	18	10,6	13	7,6
<b>TG</b>	8	2,9	9	3,1	18	6,2	10	3,5	21	7,0
<b>TI</b>	70	17,4	48	11,8	88	21,4	80	19,4	58	13,9
<b>UR</b>	2	5,3	1	2,2	2	5,2	2	4,7	1	2,2
<b>VD</b>	40	5,6	54	7,3	49	6,6	37	5,0	27	3,5
<b>VS</b>	25	7,0	25	6,8	23	6,1	25	6,7	25	6,5
<b>ZG</b>	4	2,8	12	9,2	12	9,1	13	9,8	9	6,6
<b>ZH</b>	61	4,2	75	5,1	96	6,5	102	6,9	65	4,3

en particulier dans les petits cantons. On relève toutefois une constante: depuis plus de vingt ans, le canton du Tessin présente des taux annuels nettement plus élevés que la moyenne nationale.

La figure 3 montre la répartition des taux de déclaration dans les cantons et au Liechtenstein pour les années 2021 à 2024. Il s'agit d'une cartographie des taux standardisés indiqués dans le tableau 1.

#### SAISONNALITÉ

Comme toutes les années, il y a eu plus de cas en été qu'en hiver, même si la différence était moins marquée que les années précédentes. La plupart des cas ont été déclarés entre juillet et octobre 2024 (figure 4). En comparaison, des pics importants ont été observés au cours de certains mois les années précédentes, tandis que la répartition en 2024 a affiché une courbe nettement plus plate.

Figure 3

Répartition géographique des cas de maladie du légionnaire selon le taux de déclaration standardisé en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, 2021 – 2024

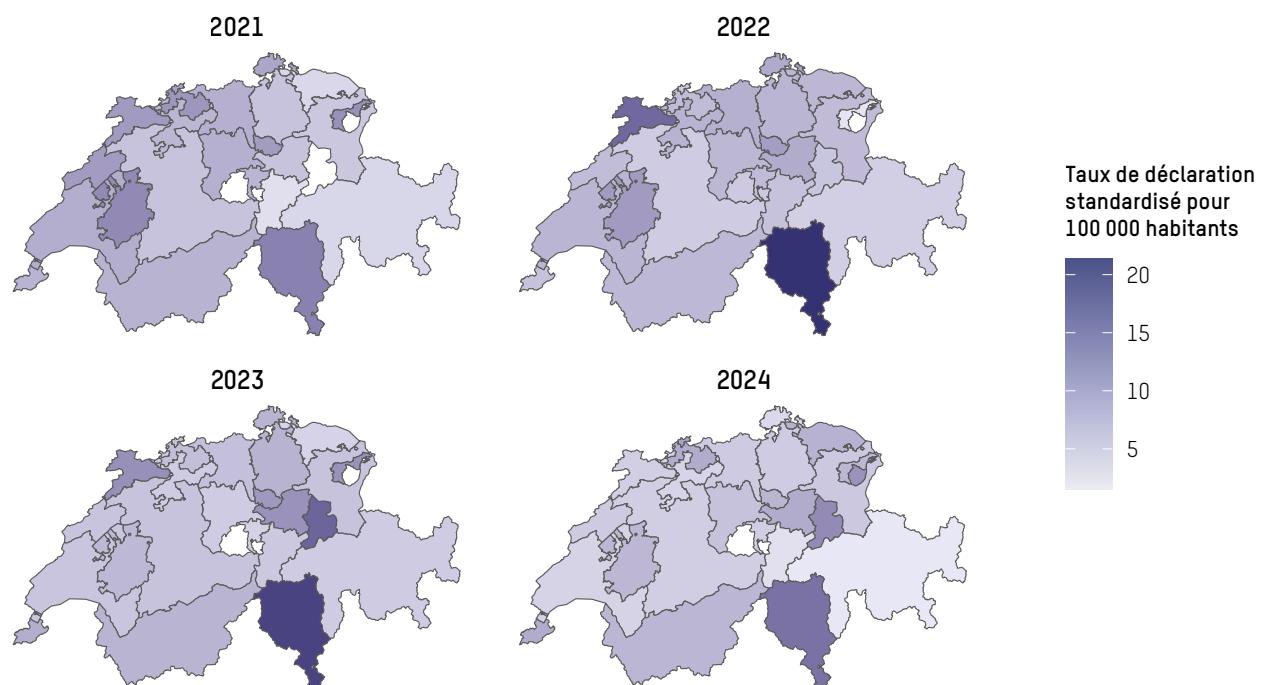
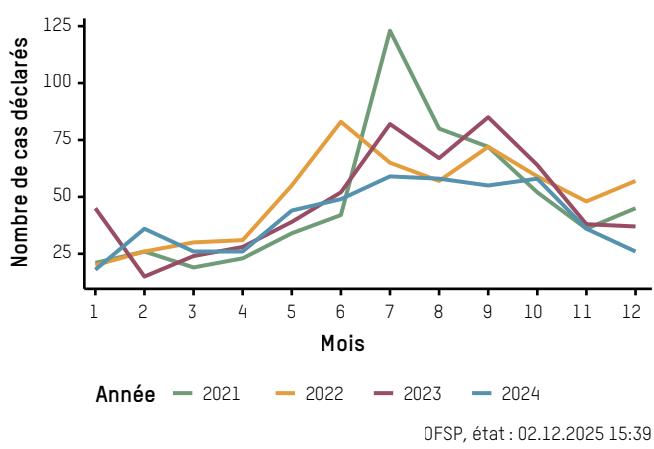


Figure 4

Nombre mensuel de cas de maladie du légionnaire en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, 2021 – 2024



#### RÉPARTITION DES CAS PAR SEXE ET PAR ÂGE

En 2024, comme depuis le début de la surveillance, les hommes âgés ont été les plus touchés par la maladie du légionnaire. Les personnes de sexe masculin représentaient 69 % des cas, contre 68 % en moyenne sur les dix dernières années (figure 5). La répartition par sexe observée en 2024 était donc analogue à celle des dix dernières années.

L'âge médian était de 68 ans; autrement dit, la moitié des personnes atteintes avaient plus de 68 ans. Cette médiane est proche de celle des dix dernières années, à savoir 66 ans. Le taux de déclaration le plus élevé, 22,9 cas pour 100 000 habitants, a été observé dans la classe d'âge des 80 ans et plus. La figure 6 présente l'évolution du taux de déclaration par classe d'âge au cours des dix dernières années. Elle montre clairement, que le taux de déclaration augmente avec l'âge et que la tendance temporelle à la hausse s'observe surtout dans les classes d'âge supérieures. Le risque plus élevé de maladie du légionnaire chez les personnes âgées, en particulier de sexe masculin, s'observe également au niveau international [4].

Figure 5

**Nombre annuel de cas de maladie du légionnaire en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, par sexe, 2015 – 2024**

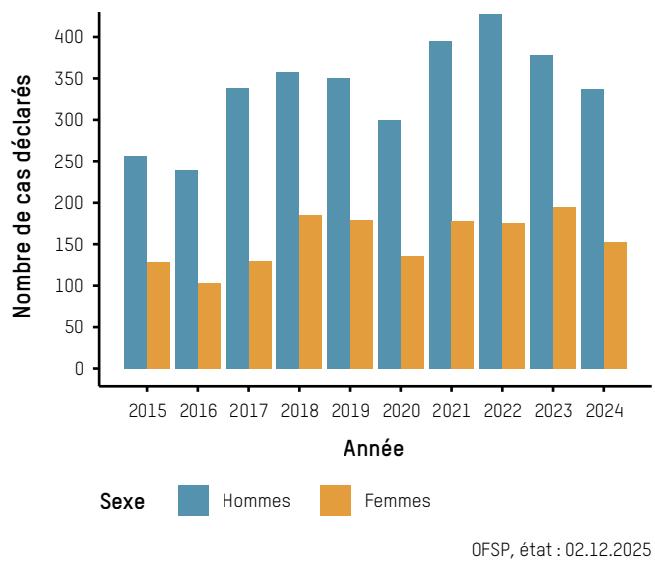
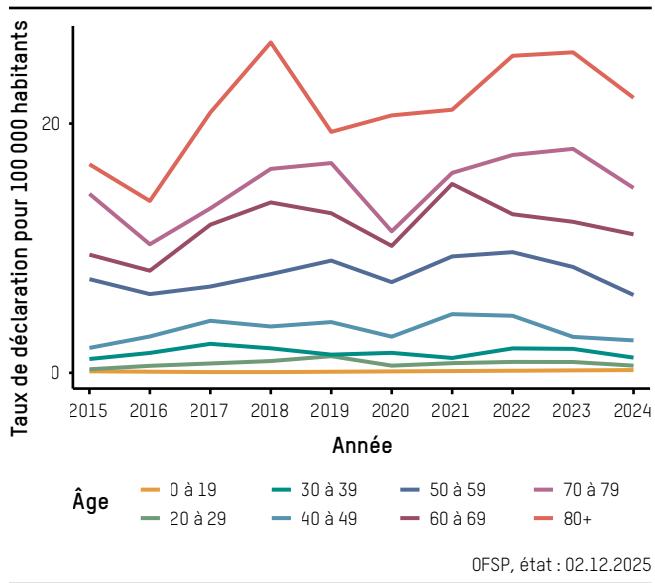


Figure 6

**Taux de déclaration des cas de maladie du légionnaire pour 100 000 habitants en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein, par groupe d'âge, 2015 – 2024**

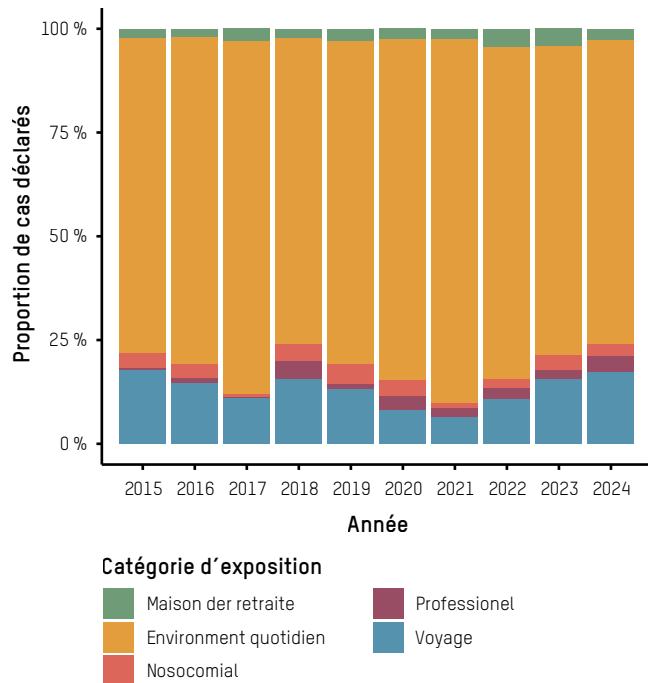


## EXPOSITION

La déclaration des résultats émanant d'analyses cliniques doit indiquer les lieux d'exposition possibles et les sources de contamination présumées. Ces informations servent à la recherche des sources. Le lieu d'exposition et la source d'infection ne sont donc pas encore confirmés au moment de la déclaration, mais sont déjà utilisés pour classer les cas en cinq catégories d'exposition, afin de déceler des tendances. Si la personne vit dans une maison de retraite, le cas est considéré comme « associé à une maison de retraite ». Si elle était hospitalisée deux à quatorze jours avant les premiers signes de la maladie, le cas est classé comme « nosocomial ». Si l'infection a pu être contractée dans l'exercice de la profession, le cas est considéré comme « associé à la profession ». Enfin, si la personne a séjourné dans un hôtel ou dans un autre lieu hors du domicile dans les deux à quatorze jours précédent les premiers signes de la maladie, le cas est classé comme « associé au voyage ». Tous les autres cas sont considérés comme « contractés dans l'environnement quotidien ». Cette catégorie comprend des sources telles que la douche, les humidificateurs ou encore le terreau de plantes. Les cas d'infection supposément dus à des aérosols provenant d'une tour de refroidissement sont également classés dans cette catégorie, qui regroupe aussi les cas sans indication concernant une source d'infection potentielle. La figure 7 montre les pourcentages de cas selon la catégorie d'exposition pour les dix dernières années. En 2024, 73,1 % des cas appartenaient à la catégorie « environnement quotidien ».

Figure 7

**Proportion (%) de cas de maladie du légionnaire en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein par catégorie d'exposition, 2015 – 2024**



quotidien ». Les cas restants se répartissaient entre les catégories « associé au voyage » (17,3 %), « associé à une maison de retraite » (2,9 %), « nosocomial » (3,1 %) et « associé à la profession » (3,7 %).

### COMPARAISON INTERNATIONALE

On observe également une augmentation des cas de maladie du légionnaire dans l'Union européenne (UE) [4]. Cependant, le taux moyen de déclaration y est plus faible : en 2024, il était de 3,4 cas pour 100 000 habitants [4]. Ce taux est hétérogène entre les États membres et, comme en Suisse, il existe des différences régionales au sein d'un même pays. En 2024, dans les pays limitrophes de la Suisse et du Liechtenstein, il était de 2,7 en Allemagne, de 3,9 en Autriche, de 2,8 en France et de 7,8 en Italie [4]. Ces pays, de même que l'UE globalement, présentent donc des taux de déclaration nettement plus bas que la Suisse et le Liechtenstein pris ensemble, à l'exception de l'Italie. Les causes de ces écarts sont incertaines et probablement multifactorielles. Les différences dans les systèmes de surveillance et de test ainsi que les variations climatiques constituent des facteurs d'influence possibles.

### DISCUSSION

Depuis une vingtaine d'années, les cas de maladie du légionnaire sont en augmentation en Suisse. Le taux de déclaration, qui permet de tenir compte de la croissance démographique pendant cette période, s'accroît également. Le taux d'hospitalisation ne montre qu'une légère tendance à la baisse. En conséquence, le nombre annuel d'hospitalisations a également augmenté au fil du temps.

Ce phénomène n'est pas uniquement dû à une multiplication des tests. Une étude a montré que les tests sur des échantillons humains avaient plus que doublé en Suisse entre 2007 et 2016. Or, le taux de positivité, c'est-à-dire la proportion de résultats positifs par rapport à l'ensemble des tests effectués, n'a pas diminué, mais est resté constant [5]. L'augmentation observée des cas s'explique probablement aussi par l'évolution démographique. Au cours du 20<sup>e</sup> siècle, l'espérance de vie à la naissance s'est fortement accrue [6], ce qui a entraîné une augmentation de la population dans les classes d'âge les plus élevées au cours des deux premières décennies du 21<sup>e</sup> siècle. Comme le montrent les taux de déclaration en fonction de l'âge, les personnes âgées présentent un risque plus élevé de contracter la maladie du légionnaire. Selon les prévisions démographiques, les classes d'âge supérieures gagneront encore en effectifs, ce qui devrait entraîner une nouvelle augmentation des cas dans un avenir proche.

Outre cette évolution démographique, divers autres facteurs sont susceptibles d'agir sur le nombre de cas. Les changements climatiques, par exemple, peuvent avoir des effets sur la prévalence [7]. L'évolution du comportement de la population peut aussi être déterminante quant au risque d'exposition. En outre, les modifications dans le domaine du bâtiment, notamment celles concernant les installations techniques, influent sur la présence de légionnelles et donc sur le risque d'infection. Les recommandations communes de l'OFSP et de l'Office fédé-

ral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) sur les légionnelles et la légionellose sont importantes à cet égard [8]. Ces recommandations sont régulièrement révisées module par module sur la base des nouvelles connaissances scientifiques.

### COLLABORATION AU NIVEAU FÉDÉRAL SELON L'APPROCHE ONE HEALTH ET PROJETS DE RECHERCHE

Plusieurs autorités fédérales coopèrent étroitement pour lutter contre l'augmentation des cas. Entre autres, elles publient les recommandations communes mentionnées plus haut [7]. La page Internet [Légionellose \(maladie du légionnaire\)](#) donne accès à un résumé des activités prises au niveau fédéral pour la période 2023–2024 (voir documents).

De plus, la Confédération a commandé ou subventionné plusieurs projets de recherche afin de mieux comprendre la maladie du légionnaire, en particulier ses facteurs de risque et ses sources d'infection. Les données tirées de ces projets seront prises en compte dans la planification et la mise en œuvre de mesures ciblées de prévention et de lutte. Les projets sont présentés sous les liens suivants :

- [Projet LeCo : lutter contre les légionnelles dans les bâtiments](#)
- [SwissLEGIO : étude nationale cas-témoins sur la légionellose en Suisse](#) (en anglais)
- [Pertinence des légionnelles dans le réseau communal de distribution d'eau](#)

### Contact

Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Prévention et services de santé  
Division Maladies transmissibles  
Tél. 058 463 87 06

**Bibliographie**

- <sup>1</sup> Fischer FB, Deml MJ, Mäusezahl D. Legionnaires' disease – a qualitative study on Swiss physicians' approaches to the diagnosis and treatment of community-acquired pneumonia. *Swiss Med Wkly*. 2022 May 2 [cited 2024 Jul. 16];152(1718):w30157. Available from: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/3190>.
- <sup>2</sup> Fischer FB, Fanderl J, Mäusezahl D, Wymann MN. Évolution dans le temps et influence de différents facteurs sur la distribution géographique de la maladie du légionnaire en Suisse. *OFSP Bulletin* 2022; n° 3: 8–11.
- <sup>3</sup> Office fédéral de la santé publique. Maladie du légionnaire: rapport de situation Suisse 2022. 2023. Disponible sur: [Légionellose \(maladie du légionnaire\)](#).
- <sup>4</sup> European Centre for Disease Prevention and Control (ecdc), [Surveillance Atlas of Infectious Diseases \(europa.eu\)](#), accessed 15<sup>th</sup> October 2025.
- <sup>5</sup> Fischer FB, Schmutz C, Gaia V, Mäusezahl D. Legionnaires' disease on the rise in Switzerland: A denominator-based analysis of national diagnostic data, 2007–2016. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):7343. PubMed PMID: doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197343>.
- <sup>6</sup> Office fédéral de la statistique. Espérance de vie. 2024. Disponible sur: [Espérance de vie | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#).
- <sup>7</sup> Han XY (2021) Effects of climate changes and road exposure on the rapidly rising legionellosis incidence rates in the United States. *PLoS ONE* 16(4): e0250364. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250364>.
- <sup>8</sup> Office fédéral de la santé publique et Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires. Légionnelles et légionellose : recommandations OFSP/OSAV. 2018. Disponible sur: [Légionellose \(maladie du légionnaire\)](#).



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG

# IL SAIT OÙ TU ES. TOUJOURS.

***LA VIOLENCE COMMENCE AUSSI COMME ÇA.***



**sans-violence.ch**

**TROUVE DE L'AIDE OU DES CONSEILS.**





# Plutôt maintenant que demain: réglez le don d'organes.

Décidez de ce qu'il advient de votre corps, de votre vivant et après.

Consignez votre volonté sur le don d'organes et informez-en vos proches.

**vivre-  
partager.ch**

Faites-le  
pour vous.



**LE DON D'ORGANES**

DÉCIDER. COMMUNIQUER. CONSIGNER.

# Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

**Les ordonnances suivantes sont bloquées**

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Bâle-Campagne		12239446 12239447
Bâle-Ville		11885910
Berne		12729130 12741273 12746200
Genève		12646231
Zurich		11377126 12794268

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# OFSP-Bulletin

# 52/2025

Semaine