

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^{er} 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 aiguës 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^{er} 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.

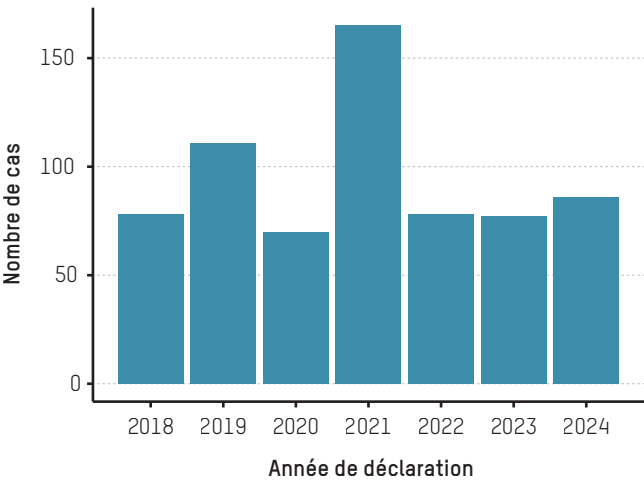
3. ÉPIDÉMIOLOGIE DE L'HÉPATITE E EN SUISSE ET DANS LA PRINCIPAUTÉ DU LIECHTENSTEIN

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
Total	78	111	70	165	78	77	86	665	100,0
Âge									
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
Sexe									
masculin	51	79	49	109	53	55	60	456	68,6
féminin	27	32	21	56	25	22	26	209	31,4
Dont provenant du dépistage des dons du sang	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
Total	0,9	1,3	0,8	1,9	0,9	0,9	1,0
Âge							
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
Sexe							
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].

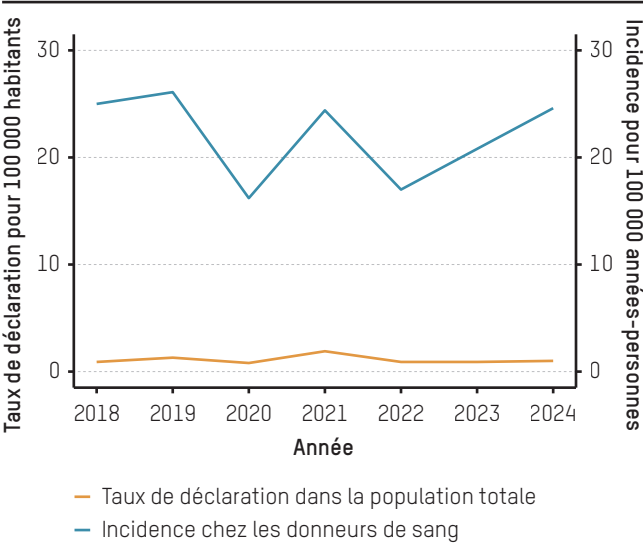
Différentes études laissent supposer une séroprévalence élevée au sein de la population européenne. La séroprévalence désigne la part d’une population dont le sang présente des anticorps spécifiques à un moment donné, indiquant une infection en cours ou guérie. Au sein de la population générale, la séroprévalence 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.

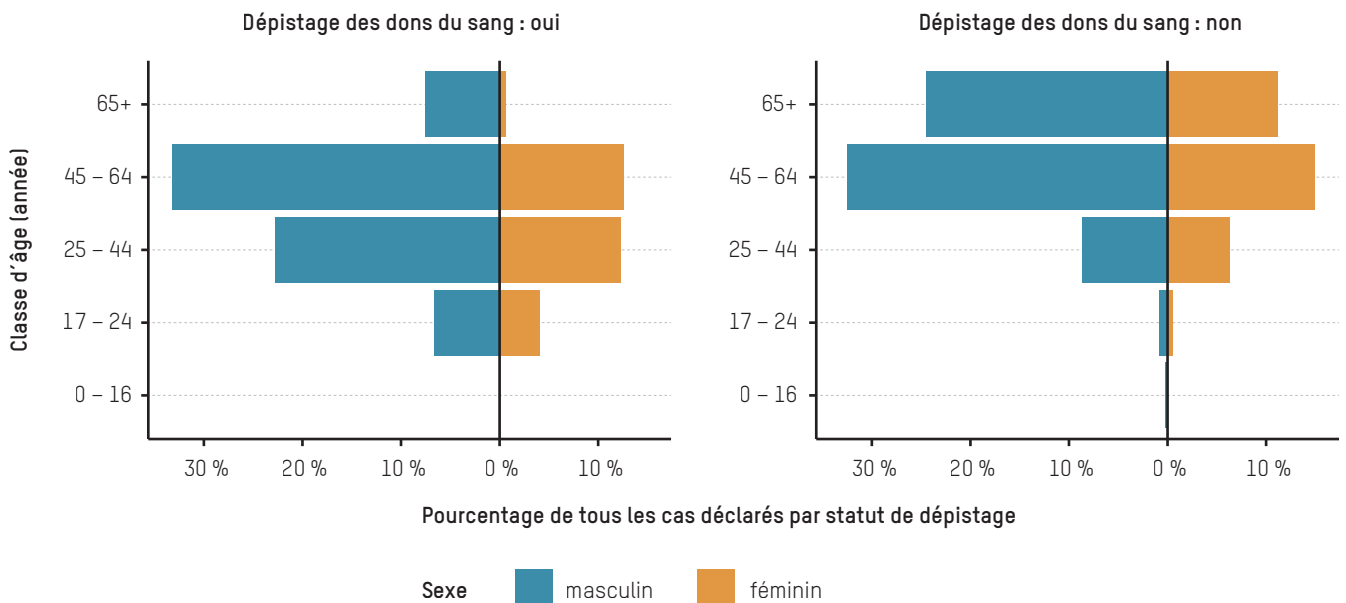


OFSP, état : 04.12.2025 & Service de transfusion sanguine de la CRS, état : 2025

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.

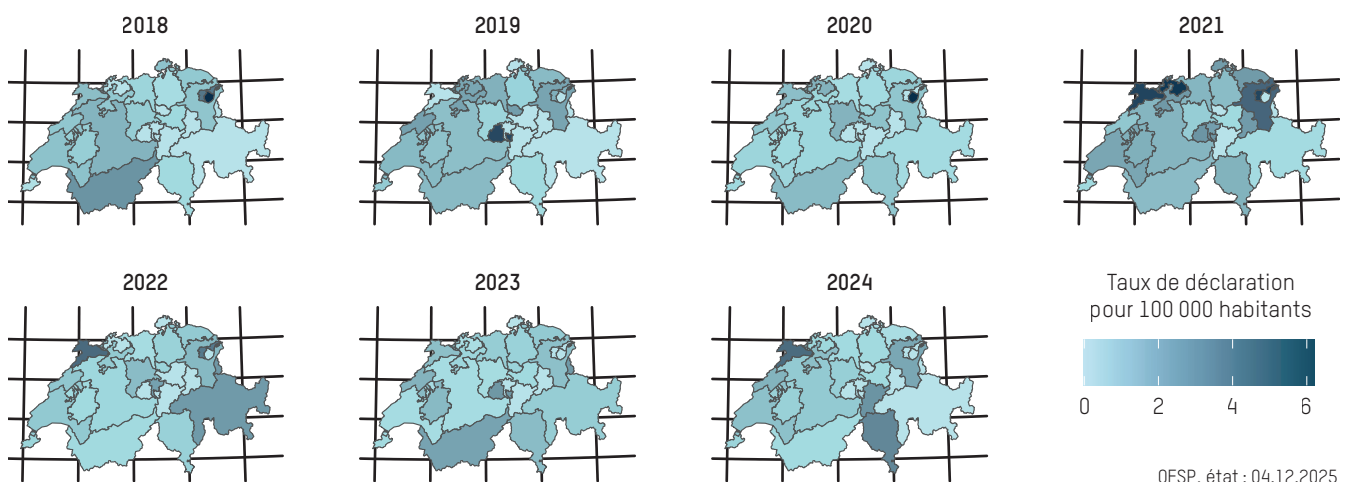


Tableau 3
Exposition, hospitalisation, manifestation et facteurs de risque de tous les cas d’hépatite E en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein (y compris les cas détectés lors du dépistage des dons du sang), de 2018 à 2024
Nombre annuel et proportion (en pourcentage) de cas d’hépatite E selon 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
MkB disponible								
	78 (100 %)	106 (95,5 %)	65 (92,9 %)	156 (94,5 %)	70 (89,7 %)	71 (92,2 %)	75 (87,2 %)	621 (93,4 %)
Lieu d’exposition								
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 %)
Hospitalisation								
	19 (24,4 %)	27 (25,5 %)	15 (23,1 %)	43 (27,6 %)	19 (27,1 %)	10 (13,9 %)	9 (10,7 %)	141 (22,7 %)
Manifestation								
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 %)
Facteurs de risque								
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 ictère 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
MkB disponible								
	48 (100 %)	41 (95,3 %)	41 (89,1 %)	99 (94,3 %)	33 (80,5 %)	24 (85,7 %)	30 (81,1 %)	316 (90,8 %)
Lieu d'exposition								
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 %)
Hospitalisation								
	19 (39,6 %)	27 (65,9 %)	15 (36,6 %)	43 (43,4 %)	19 (57,6 %)	10 (41,7 %)	8 (25,7 %)	141 (44,6 %)
Manifestation								
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 %)
Facteurs de risque								
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
MkB disponible								
	30 (100 %)	65 (95,6 %)	24 (100 %)	57 (95 %)	37 (100 %)	47 (95,9 %)	45 (91,8 %)	305 (96,2 %)
Lieu d’exposition								
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 %)
Hospitalisation								
	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Manifestation								
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 %)
Facteurs de risque								
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 %)

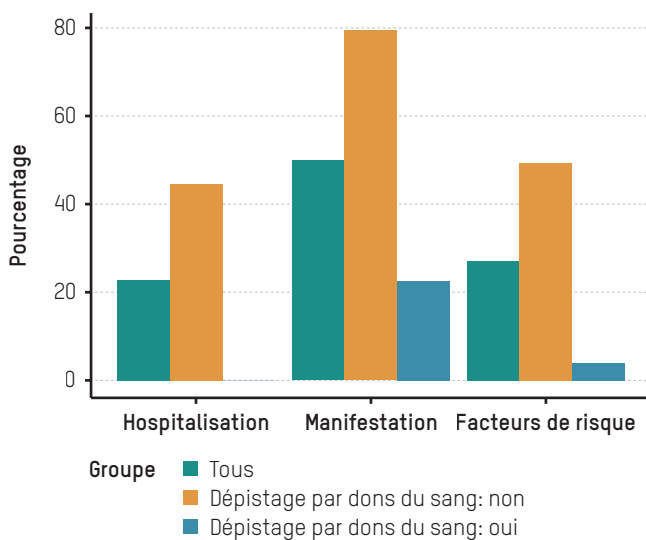
incluaient entre autres des vertiges, des paresthésies et des maux de tête. Des manifestations neurologiques sévères n’ont été relevées que dans des cas isolés : trois cas d’amyotrophie névralgique et un cas de méningo-encéphalite. Selon les déclarations de résultats d’analyses cliniques, deux personnes 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.



OFSP, état : 04.12.2025

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'immunosuppression 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, [zugriffen 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, [zugriffen am 13.10.2025: Viral hepatitis – Epidemiology – SEIEVA data](https://www.epidemiology.it/2022/05/24/viral-hepatitis-epidemiology-seieva-data/)
- 6 Murphy N, McKeown P (2023). Hepatitis E in Ireland, 2022. Annual Epidemiological Report, [zugriffen am 13.10.2025: Hepatitis E annual report 2022.pdf](https://www.hpa.ie/health-topics/hepatitis-e/annual-report-2022/)
- 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](https://doi.org/10.1186/s12879-016-2007-z)
- 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, Infanti 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. [Zugriffen am 13.10.2025: https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-e/donnees](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, Tiberghien 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.