

Maladies transmissibles

Unité Cantonale des maladies transmissibles
Service des maladies infectieuses
Institut Central des Hôpitaux

Vademecum / 27.11.2025
D. Berthod / G. Catho



▲ **Loi fédérale sur les épidémies (LEp)**

Les cantons ont l'obligation, conjointement avec l'OFSP, de prendre les mesures qui s'imposent pour lutter contre les maladies infectieuses

▲ **Ordonnance fédérale sur les déclarations**

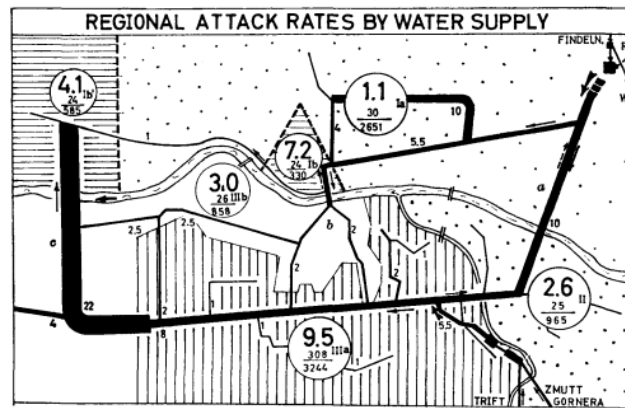
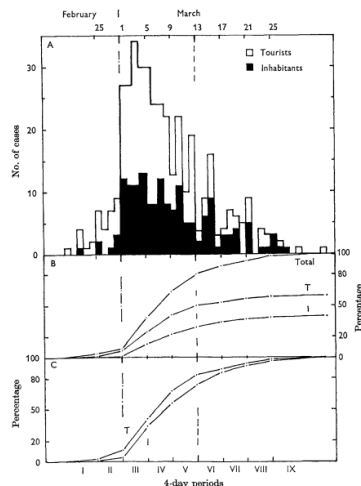
Liste des maladies à déclaration obligatoires pour les médecins et les laboratoires (critères et délais)

▲ **Rôle et tâches du médecin cantonal dans ce domaine**

Prévention et surveillance des maladies transmissibles, déclaration obligatoire de certaines maladies, vaccination, épidémies, pandémies, etc.

Délégation de tâches à l'ICH

- 437 cas, 3 décès
- Silence des autorités sanitaires
- Impact national et international
- Source: eau potable contaminée
- Mauvaise maîtrise de l'hygiène publique
- → Révision de la LEp



Mercoledì 27 marzo 1968

REDACTION
Rue de l'Industrie - 5020
Tél. 2 31 51 - 52

PUBLICITE:
PUBLICITAS S.A. - SION
ADMINISTRATION
Tél. 2 44 22
et son agence à
MARTIGNY et BRIGUE

La tragique leçon de Zermatt servira au Canton tout entier

La Société médicale du Valais s'explique devant la presse romande

[illegible]

a permis au représentant de la Société médicale du Valais de faire un bref historique de l'Institut où fut signalé le premier cas de tétanos. Il nous apprend

di soir. Il souligne l'effort du Service de Santé de l'Armée et surtout le fait que les médecins eux-mêmes se sont alarmés des critiques formulées par leurs confrères étrangers. Aussi, dit-il, le Service médical du Valais a jugé de son



BRISE-GLACE

CHRÉTIENNE
e Milan au début

**Le Milan au début
du canonisé ?**

Toutefois, il est apparu nécessaire de faire appel aux services du briseglace. C'est ainsi qu'on a pu remarquer, lundi dernier, le briseglace

- Wädenswil - se frayer un chemin sur la ligne importante entre Erlenbach et Thalwil. À noter que le capitaine Jucker, pilotant le « Wädenswil », est un ancien pilote de l'Armée suisse.

Un long article ne suffisait pas, si l'on voulait relever les mérites de ce grand serviteur de l'Église ambouénaise. C'est une œuvre précieuse apostolique qu'il s'agissait d'écrire sur les mérites de la Casagrépoune des nites, éditée

La reprise du travail aux usines de Lacq

SNPA) et les délégués des quatre centrales syndicales. Cet accord prévoit la reprise du travail sans aucun de Loos après une grève de vingt jours.

Des dispositions ont été prises immédiatement afin que le travail puisse reprendre dès mercredi à huit heures.

© 2006 by John Wiley & Sons, Inc.

CANTON DU VALAIS
KANTON VALAIS

CANTON DU VAL
KANTON VAL

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

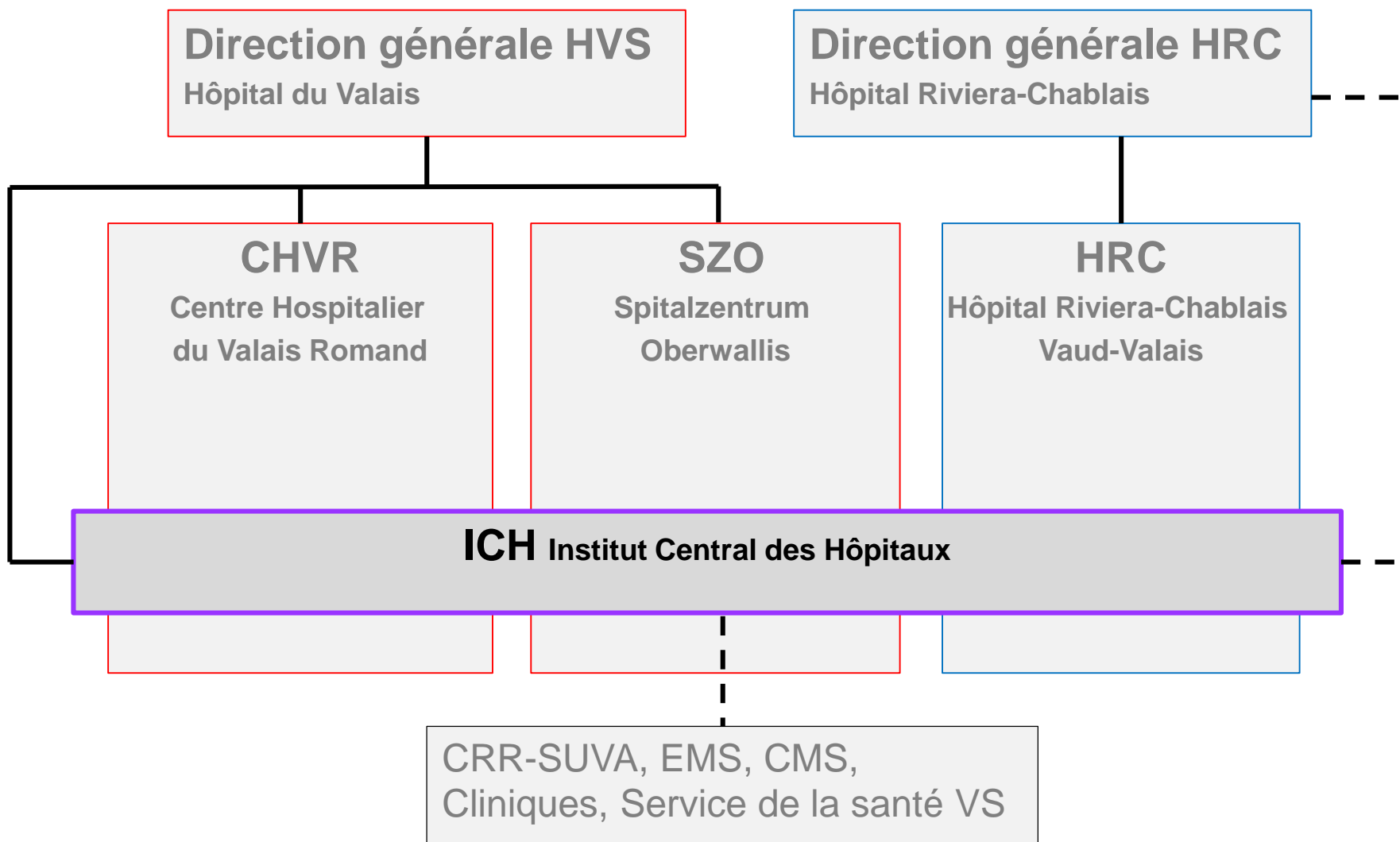
Unité cantonale des maladies transmissibles

Institut central des hôpitaux (ICH)

Service des maladies infectieuses

- **Clinique**
- **Microbiologie**
- **Epidémiologie**
- **Unité cantonale des maladies transmissibles**
(activités déléguées du médecin cantonal)





Consultations ICH

- ▲ Sion, Viège : 027 603 47 80 Rennaz : 058 773 09 40
 - Ich.infectiologie@hopitalvs.ch
- ▲ Hématologie (aussi Sierre, Martigny; Brig/Visp: SZO)
- ▲ Immunologie - allergologie
- ▲ Génétique
- ▲ Médecine légale
- ▲ Infectiologie
 - Médecine de voyage, y.c. vaccination fièvre jaune
 - Consultations spécialisées: HIV, hépatites virales, ..
 - Consultations téléphoniques
 - 027 603 47 80
 - nuits, WE, fériés: 027 603 4700

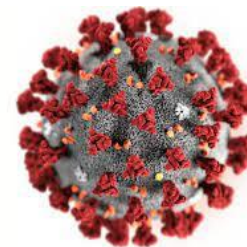
MISSIONS DE L'UNITÉ CANTONALE DES MALADIES TRANSMISSIBLES



Maladies transmissibles

- ▲ **Prévention**
- ▲ **Surveillance**
- ▲ **Lutte**
- ▲ **Coordination mesures extra-ordinaires**

ex Février 2020 ...



Surveillance des maladies transmissibles – En Suisse

Surveillance des maladies à déclaration obligatoire -> OFSP

Maladies infectieuses et agents pathogènes à déclaration obligatoire

Vue synoptique 2018



Download d'information sous: www.bag.admin.ch/infreporting
Numéro d'urgence: 022 310 32 11

Déclarations de flambées et d'observations inhabituelles

1. Flambée d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) dans les hôpitaux	5
2. Flambée de résultats d'analyses cliniques ou de laboratoire	6
3. Résultat exceptionnel d'analyses cliniques ou d'analyses de laboratoire	7

Déclarations de maladies et d'infections

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

38. Maladie invasive à méningocoques	42
39. Maladie invasive à pneumocoques	43
40. Méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE ou FSME)	44
41. Middle East respiratory syndrome (MERS)	45
42. Paludisme (malaria)	46
43. Peste	47
44. Poliomyélite (paralysie infantile)	48
45. Rage	49
46. Rougeole	50
47. Rubéole	51
48. Salmonellose	52
49. Shigellose	53
50. Sida (syndrome de l'immunodéficience acquise)	54
51. Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	55
52. Syphilis	56
53. Tétanos	57
54. Trichinellose	58
55. Tuberculose	59
56. Tularémie	60
57. Varicelle	61
58. Varicelle du singe	62

Annexe

A.1 Maladies transmissibles et agents pathogènes à déclaration obligatoire par ordre alphabétique	63
A.2 Maladies transmissibles et agents pathogènes à déclaration obligatoire par délai de déclaration	65
B Liste d'adresses des autorités sanitaires	67
C Liste d'adresses des centres nationaux de référence	69

Légende de couleur :

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

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html>

Que dit ChatGPT sur la spécificité suisse sur les déclarations obligatoires? 1.10.2025

Comparaison avec d'autres pays

Élément clé	Suisse CH	France FR	Canada CA
Organisation	Fédéralisme fort (cantons)	Centralisé (ministère de la Santé)	Fédéral (provinces fortes)
Déclaration	Médecins + labos (obligatoire)	Médecins (et labos pour certaines MDO)	Variable selon province
Réactivité	Système numérique performant	Bonne, mais plus centralisé	Hétérogène selon province
Transparence	Statistiques très accessibles	Assez bonnes	Variables
Collaboration	OFSP + cantons	ARS + ministère	Santé publique Canada + provinces

En résumé

Le système suisse se distingue par :

- Sa **double déclaration obligatoire** (médecins et labos),
- Sa **gestion décentralisée mais coordonnée** entre cantons et Confédération,
- Sa **transparence** et son **efficacité numérique**,
- Son **adaptabilité rapide**, comme vu lors de la pandémie de COVID-19.



Déclaration des maladies: contacts

Formulaires de déclaration : résultats d'analyses cliniques et résultats d'analyses de laboratoires

declarationsobligatoires@hopitalvs.ch

Déclarations téléphoniques (24h/24),
selon le délai de déclaration:

- **dans les 2 heures** : p.ex. anthrax, botulisme, Ebola

Médecin cantonal via Unité Cantonale des Maladies Transmissibles

Tél: 027 603 89 90 (heures de bureau)

Tél: 027 603 47 00 (nuit et week-end)

OFSP - Division maladies transmissibles

Tél. +41 58 463 87 06.

- **dans les 24 heures**: p.ex rougeole, maladie invasive à méningocoques



Surveillance des maladies transmissibles – En Suisse

▲ **Sentinella** -> OFSP

- Suspicion d'influenza
- COVID-19
- Oreillons
- Prescriptions d'antibiotiques
- Coqueluche
- Piqûre de tique et/ou traitement d'une borréliose de Lyme
- Herpès zoster/Névralgie post-zostérienne

▲ **Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)** -> Société suisse de pédiatrie et OFSP

- Paralysie flasque aiguë
- Cytomégalovirus congénital
- Infections invasives à streptocoque A
- Hémorragie sur déficit en vitamine K
- Infections SARS-CoV-2
- Varicelle
- Hépatite aigue d'origine inconnue

▲ **Maladies infectieuses nosocomiales et hygiène hospitalière** -> **Swissnoso**

- Surveillance des infections du site chirurgical
- Surveillance de l'observance des pratiques de l'hygiène des mains
- Surveillance des infections des voies urinaires associées aux sondes vésicales

▲ **Antibiorésistance** -> **ANRESIS**

- Résistance aux antibiotiques
- Consommation d'antibiotiques



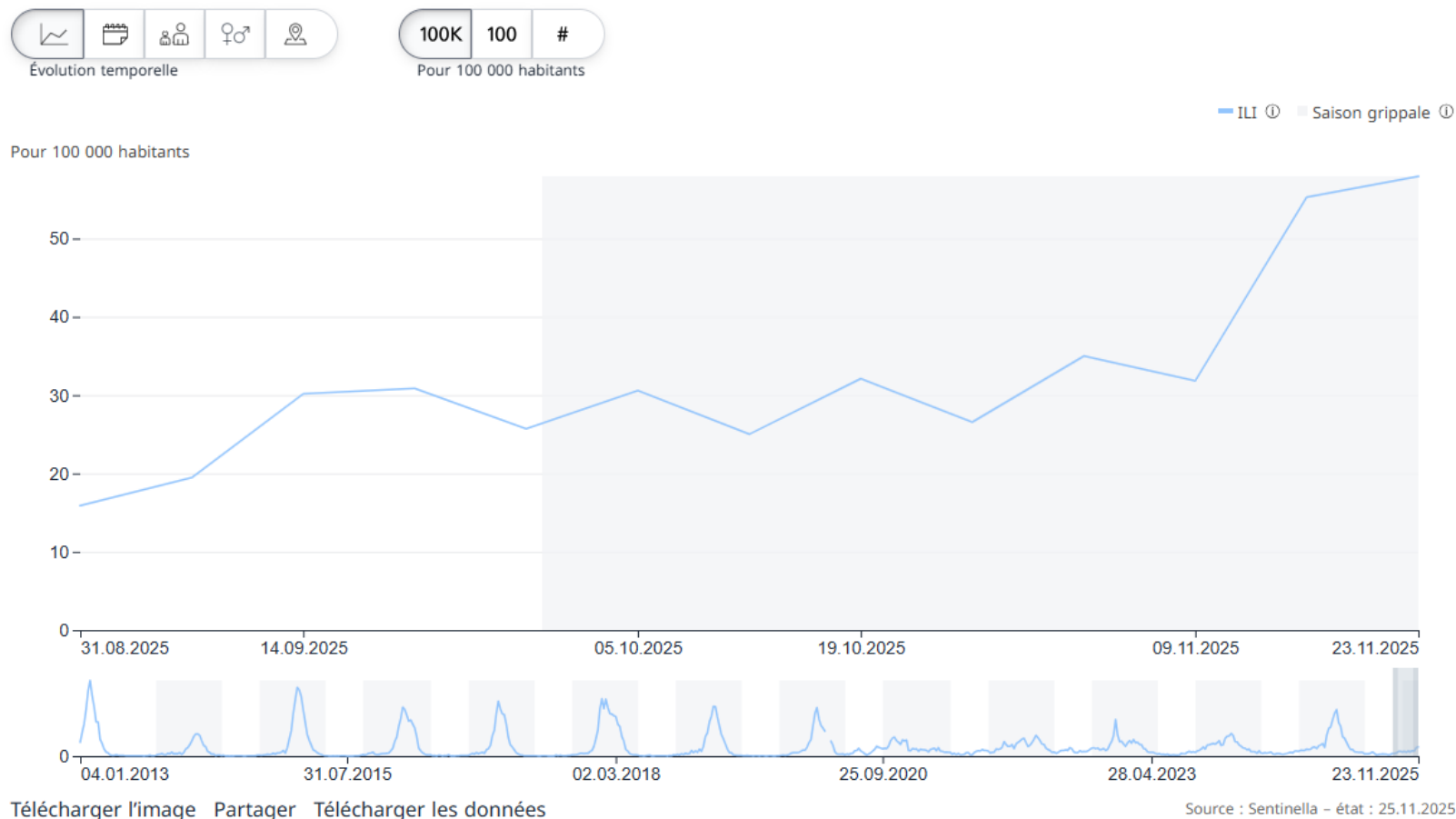
Sentinella: infections grippales

Évolution temporelle des consultations pour une affection grippale

Consultations ambulatoires (extrapolation), Suisse, du 31.12.2012 au 23.11.2025

Sentinella

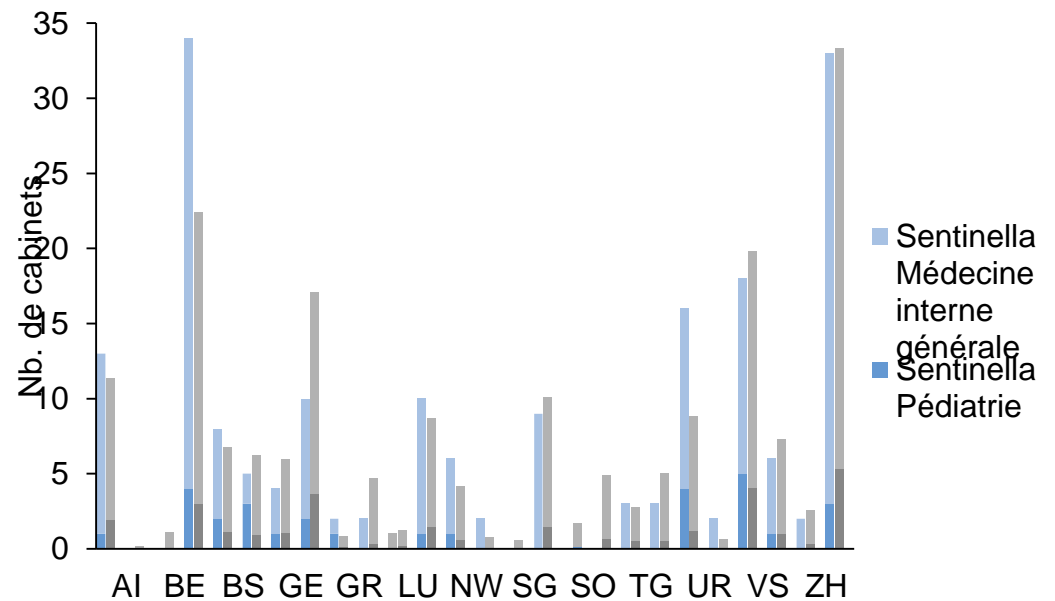
Le graphique montre l'évolution temporelle du nombre hebdomadaire extrapolé de premières consultations de patients atteints d'une affection grippale (ILI) dans les cabinets médicaux et lors de visites à domicile.



<https://www.idd.bag.admin.ch/diseases/influenza/statistic#consultations-over-time>

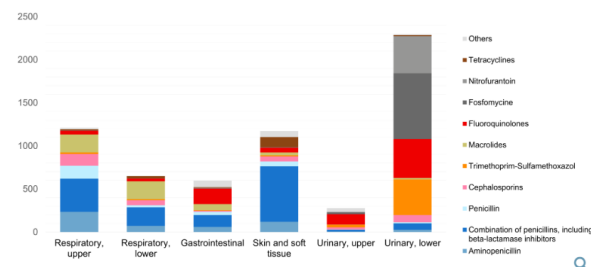
Publicité

- Besoin de médecins déclarants
- Un flyer joint à la newsletter du KAD ZH a suscité un vif intérêt
- Existe-t-il des possibilités similaires dans d'autres cantons ?
- Renforcement ciblé dans certains cantons ?



Objectif

- Surveillance des maladies transmissibles dans le cadre de l'application de la loi sur les épidémies
 - Pratique de prescription d'antibiotiques en médecine ambulatoire -> anres.ch/StAR
 - Données pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des mesures de protection de la santé publique
- Recherche en médecine de famille
 - Etude de questions pertinentes pour la pratique de la médecine de famille en Suisse



Number of prescriptions for different classes of antibiotic per 100'000 inhabitants issued by GPs for the main infections, 2021. Source: ANRESIS/FOPH, Sentinella reporting system

Vaccination contre le COVID-19, la grippe et le VRS – pour qui et quand ?

Tableau 1. Groupes d'âge et groupes cibles recommandés pour les vaccins ou l'immunisation contre le COVID-19, la grippe (influenza) et le VRS (aperçu simplifié)

Groupe cible : (catégorie de recommandation)	COVID-19	Grippe (influenza)	VRS
Plus d'informations à l'adresse :	www.bag.admin.ch/fr/covid-19-fr	www.bag.admin.ch/fr/influenza-fr	www.bag.admin.ch/vrs
Adultes âgés* (vaccination complémentaire)	À partir de 65 ans	À partir de 65 ans	À partir de 75 ans (non pris en charge par l'AOS)
Adultes et enfants présentant des facteurs de risque ou certaines maladies préexistantes susceptibles de provoquer une forme grave ou des complications (vaccination des groupes à risque)	À partir de 16 ans , conformément aux recommandations de vaccination contre le COVID-19 : immunodéficience (y.c. néoplasies, transplantations), maladies pulmonaires, cardiovasculaires, rénales et hépatiques, drépanocytose, diabète, IMC ≥35, trisomie 21 En cas d'immunodéficience sévère : enfants de 6 mois à 15 ans	À partir de 6 mois , conformément aux recommandations de vaccination contre la grippe : immunodéficience (y.c. néoplasies, transplantations), maladies pulmonaires, cardiovasculaires, neurologiques, musculo-squelettiques, hépatiques, néphrologiques, diabète, fragilité osseuse, personnes vivant dans des établissements médico-sociaux ou des établissements de soins pour le traitement des maladies chroniques	À partir de 60 ans , conformément aux recommandations de vaccination contre le VRS : immunodéficience (y.c. néoplasies, transplantations), maladies pulmonaires, cardiovasculaires, neurologiques, neuromusculaires, rénales, hépatiques, hématologiques, diabète, fragilité osseuse, personnes vivant dans des établissements médico-sociaux ou des établissements de soins de longue durée (non pris en charge par l'AOS) En cas de risque très élevé : à partir de 18 ans (hors étiquette)
Enfants présentant des facteurs de risque (vaccination ou immunisation des groupes à risque)	Enfants atteints d'immunodéficience sévère âgés de 6 mois à 15 ans, s'ils n'ont pas encore été vaccinés contre le COVID-19	Prématurés à partir de l'âge de 6 mois pour les deux premiers hivers après la naissance	Anticorps monoclonaux jusqu'à 24 mois pour les prématurés et, en cas de maladies préexistantes, selon le Consensus statement les deux premiers hivers après la naissance
Personnes-contact et indications professionnelles	---	En cas de contact régulier avec des personnes âgées, des personnes présentant des facteurs de risque, des nourrissons et avec des oiseaux sauvages ou de la volaille	---
Femmes enceintes (vaccination des groupes à risque pour la protection de la femme enceinte) ou vaccination maternelle (à titre d'immunisation de base du nouveau-né)	Pendant toute la durée de la grossesse, de préférence au cours du 2^e ou du 3^e trimestre ;	Durant toute la durée de la grossesse et femmes ayant accouché au cours des quatre dernières semaines ; pour protéger les femmes enceintes et indirectement les nouveau-nés (vaccination des groupes à risque)	Femmes enceintes à partir de 18 ans, entre la SG 32+0 et 36+0* vaccination maternelle (à titre d'immunisation de base du nouveau-né) → voir aussi tableau 2
Nouveau-nés et nourrissons en bonne santé (immunisation de base)	---	---	Anticorps monoclonaux pour les nouveau-nés et les nourrissons jusqu'à 12 mois pour le premier hiver après la naissance → voir aussi tableau 2

* Ne pas oublier non plus la vaccination unique contre les pneumocoques des adultes à partir de 65 ans.
* SG = semaine de grossesse (âge gestationnel)

Vous trouver des informations sur la prise en charge des coûts des vaccinations et des vaccins par l'assurance obligatoire des soins (AOS) sur la page de l'OFSP « Mesures de prévention » : www.bag.admin.ch/koep-revention

Tableau 2. Périodes et schémas de vaccination/immunisation recommandés pour la vaccination ou l'immunisation contre le COVID-19, la grippe (influenza) et le VRS, ainsi que produits autorisés et recommandés en 2025 (vaccins et anticorps monoclonaux)

Groupe cible :	COVID-19	Grippe (virus influenza)	VRS
Plus d'informations à l'adresse :	www.bag.admin.ch/fr/covid-19-fr	www.bag.admin.ch/fr/influenza-fr	www.bag.admin.ch/vrs
Adultes âgés Adultes présentant des facteurs de risque	Chaque année : 1 dose en automne/hiver, de préférence à partir de mi-octobre jusqu'en décembre , au plus tôt 6 mois après la dernière vaccination contre le COVID-19 ou une infection confirmée au SARS-CoV-2 Vaccins : Comirnaty®, Spikevax®	Chaque année : 1 dose à partir de mi-octobre jusqu'au début de la vague de grippe Vaccins : Efludax® (à partir de 65 ans), Fluorix Tetra®, Flucevax Tetra®, Influvac Tetra®, Vaxigrip Tetra®	1 dose, idéalement à partir d'octobre ou novembre , mais au plus tard avant le début de la vague de VRS Vaccins : Abrysvo®, Arexvy®, mResvia®
Personnes-contact et indication professionnelle	---	Chaque année : 1 dose à partir de mi-octobre jusqu'au début de la vague de grippe Vaccins : Efludax® (à partir de 65 ans), Fluorix Tetra®, Flucevax Tetra®, Influvac Tetra®, Vaxigrip Tetra®	---
Enfants présentant des facteurs de risque	Vaccination de base (compléter à 3 doses au total) si l'enfant n'est pas encore vacciné. Période d'administration des différentes doses à la discrétion du médecin. Vaccins : Comirnaty® (à partir de 12 ans) ; à dose réduite de 5 à 11 ans), Spikevax® (à partir de 12 ans)	Prématurés à partir de l'âge de 6 mois pour les deux premiers hivers après la naissance, et enfants présentant des facteurs de risque : Chaque année : 1 dose à partir de mi-octobre jusqu'au début de la vague de grippe Vaccins : Fluorix Tetra® (à partir de 36 mois), Flucevax Tetra® (à partir de 24 mois), Influvac Tetra® (à partir de 6 mois), Vaxigrip Tetra® (à partir de 6 mois)	Prématurés et, en cas de maladies préexistantes , jusqu'à 24 mois selon le Consensus statement : 1 dose d'anticorps également avant leur deuxième semestre d'hiver, en octobre ou dès que possible après Anticorps monoclonal nirsevimab (Beyfortus®)
Femmes enceintes	Pendant toute la durée de la grossesse, de préférence au 2^e ou 3^e trimestre : 1 dose Vaccins : Comirnaty®, Spikevax®	Pendant toute la durée de la grossesse, et femmes ayant accouché au cours des quatre dernières semaines : 1 dose à partir de mi-octobre jusqu'au début de la vague de grippe Vaccins : Fluorix Tetra®, Flucevax Tetra®, Influvac Tetra®, Vaxigrip Tetra®	1 dose** de vaccin maternel entre la SG 32+0 et 36+0* si le terme se situe entre début octobre et fin mars Vaccin : Abrysvo®
Nouveau-nés nés entre octobre et mars	---	---	1 dose d'anticorps** au cours de la première semaine de vie ou dès que possible après Anticorps monoclonal nirsevimab (Beyfortus®)
Nourrissons nés entre avril et septembre	---	---	1 dose d'anticorps en octobre ou dès que possible après Anticorps monoclonal nirsevimab (Beyfortus®)

* SG = semaine de grossesse (âge gestationnel)

** Les femmes enceintes doivent décider en connaissance de cause si, pour protéger leur nouveau-né (immunisation passive), elles préfèrent

a) la **vaccination maternelle** pendant la grossesse ou

b) l'immunisation de leur nouveau-né après la naissance avec des **anticorps monoclonaux**.

Surveillance des maladies transmissibles

▲ Surveillance cantonale

- Maladies à déclaration obligatoire
- Maladies transmissibles connues et émergentes
- Syndromique
- Antibiorésistance

▲ Traitement des déclarations obligatoires et analyse des données recueillies

▲ Enquête épidémiologique

▲ Alertes auprès des autorités cantonales

Tableau de bord interne



Mycoplasma pneumoniae - Nouveaux cas

(pers. domiciliées en Valais et testées au laboratoire de l'ICH)
(Source : LIS ICH)

Date mise à jour

20.03.24 06:02:48

Réinitialiser les filtres

Page précédente

Date épidémiologique

Tout

Classe d'âge

Tout

District

Tout

Classes d'âge

0-4 5-14 15-34 35-64 65+

Répartition sur la carte



551

Cas selon filtres sélectionnés



Légionellose - Nouveaux cas

(Source : SID)

Date mise à jour

20.03.24 06:02:48

Réinitialiser les filtres

Page précédente

Date épidémiologique

Tout

District

Tout

225

Cas selon filtres sélectionnés

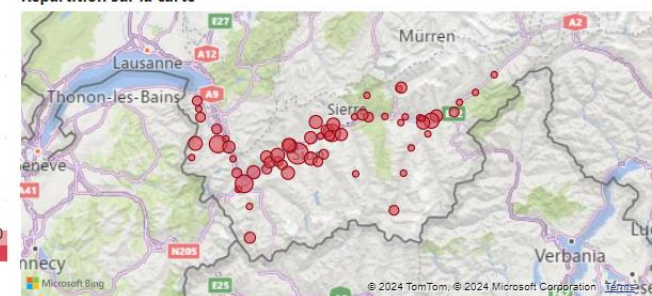
Année
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
Total

Courbe épidémique des cas et incidence

● Cas ● Incidence pour 100000 habitants



Répartition sur la carte

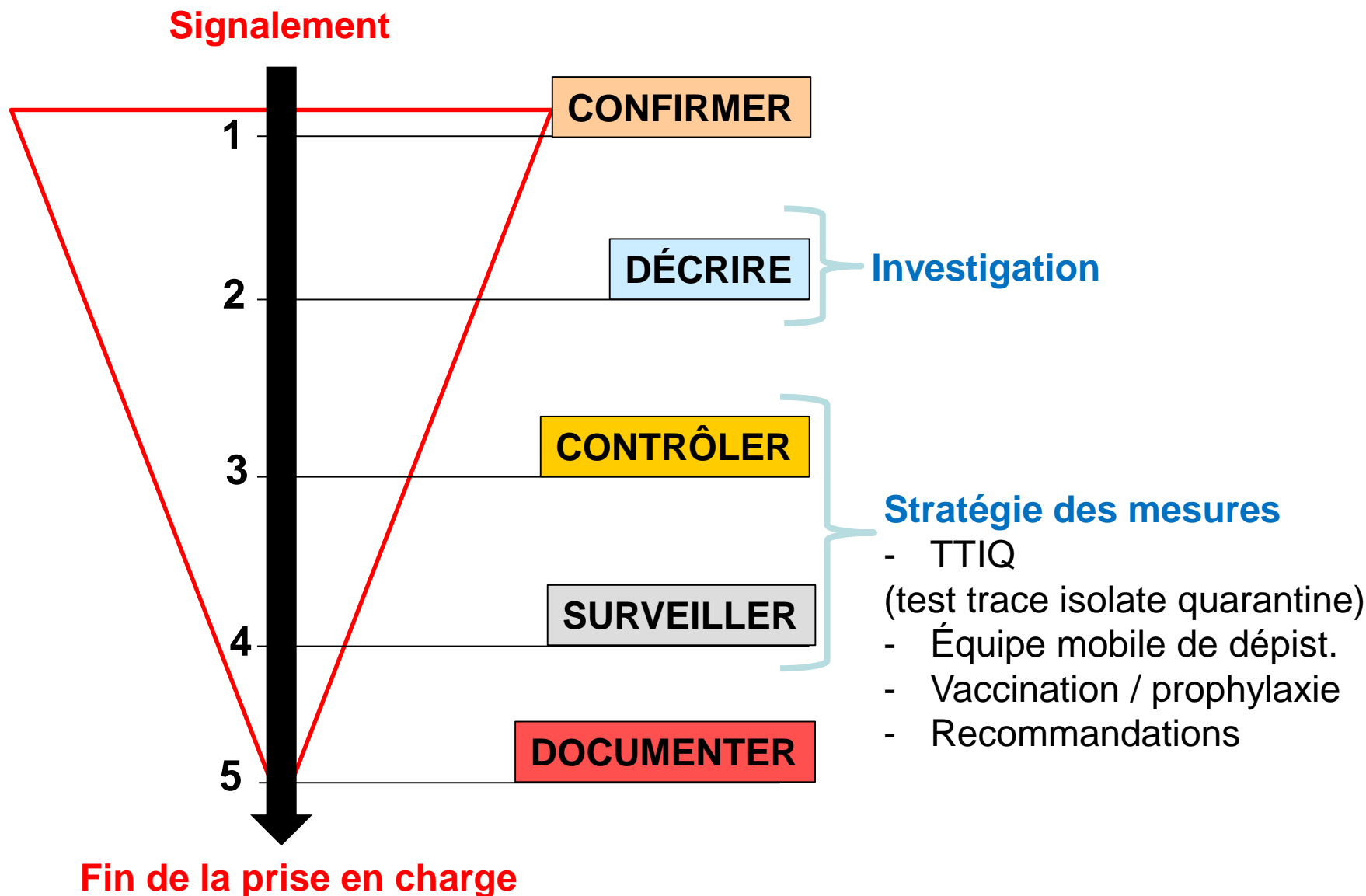


Année	Brig	Conthey	Entremont	Goms	Hérens	Leuk	Martigny	Monthey	Raron	Saint-Maurice	Sierre	Sion	Visp	Total
2013	1				1		2	1	1		3	1		10
2014	2						2		1	1		4	1	11
2015		3			1		3				2	1	3	14
2016		2	1		1		5	1				2		12
2017		2			2	1	2	5		1	1	3	1	18
2018		2					4	1				3	3	14
2019	2	3			1		2	3	3	2	6	5	2	29
2020	2	6	1		2	2	6	4	2	3	3	1		29
2021	1	2	2	2	3	1	3	1		1	5	6		29
2022	3	1	1			3	2	6	1	1	4	6	1	29
2023	2	1	2		2		3	3			4	4	4	25
2024	1				1	1		1			1			5
Total	1	15	22	7	2	14	8	34	26	8	8	33	35	225

Lutte des maladies transmissibles

- ▲ Analyser et implémenter des mesures à court terme de lutte contre les flambées et les épidémies, en tenant compte :
 - de la loi sur les épidémies
 - du pathogène impliqué
 - du type
 - de lieu
 - d'activité
 - d'évènement
 - de personne
 - de ce que recommande l'OFSP
 - des moyens à disposition

Lutte des maladies transmissibles

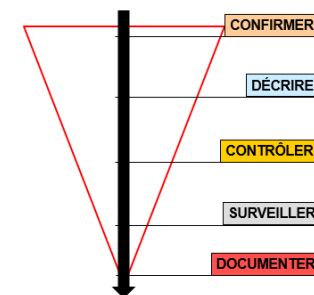


Lutte des maladies transmissibles

▲ SARS-CoV-2, Verbier Festival

Signalement : 5 cas pos, via PSV par le festival

- **Confirmer** : confirmés via SID
- **Décrire (investigation)** : Fonctionnement du festival, qui, quoi, combien, où, comment ?
- **Contrôler et Surveiller (stratégie)** : **TTIQ**, dépistages immédiat puis répétitifs (équipe mobile), rappel des mesures de prévention standards et surveillance
- **Documenter** : Rapport interne avec courbe épidémique



5. Étude 5
a. Verbier Festival Orchestra

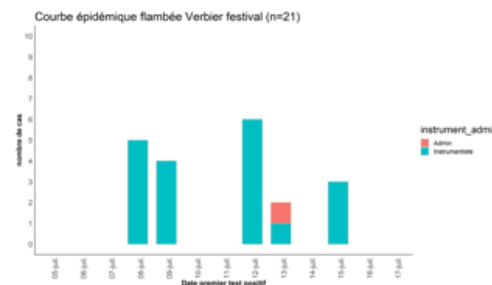
Date de début et de fin : 08.07.2021 (signalement) – 23.07.2021 (céture du suivi)

Situation initiale : Cinq musiciens d'un orchestre sont testés positifs par test antigénique (confirmé plus tard par PCR).

Mesures prises : Les mesures préconisées sont le port du masque, la distanciation pendant les répétitions et le dépistage en série de l'orchestre et du staff administratif. Cela veut dire que le dépistage est répété tant qu'il y a des cas positifs. Au total, trois dépistages sont effectués. Le Verbier Festival Orchestra impose également les protocoles quinquennaux pour cette situation particulière et leur plan de protection prévoit un « jour » en bulle » pour tous les musiciens.

Situation finale : Au total, il y a eu 21 cas positifs dans l'orchestre (dont 2 cas liés de variant delta) et un cas supplémentaire sans lien avec le cluster de cet orchestre, qui était également un variant delta - confirmé par séquençage au séquençage. La participation de cet orchestre au festival a été annulée et la direction du festival a organisé le retour des musiciens chez eux.

Particularités : Les musiciens proviennent de pays différents. Ce cluster concerne 70 musiciens vocaux, 48 musiciens en capacité de jouer et environ 100 personnes du staff administratif qui n'ont pas eu beaucoup de contact avec les musiciens. Le plan de protection du festival prévoit des 50. L'ensemble également un concept de bulles pour les musiciens déplaçant par petits groupes dans des chalets et ont des contacts entre eux pendant les répétitions et au restaurant. Par contre, les musiciens n'ont aucun contact avec la communauté.



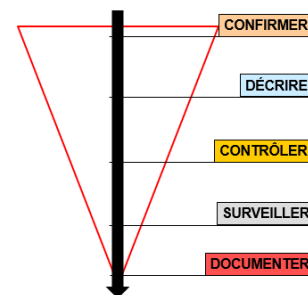
Bilan final : durée de PEC → 15 jours, 5 dépistages, 21 cas positifs

Lutte des maladies transmissibles

▲ VARICELLE, Foyer pour réfugiés

Signalement : 1 cas positif signalé par les Urgences

- **Confirmer**
- **Décrire (investigation)** : Fonctionnement du foyer, qui, quoi, combien, où, comment ?
 - ▲ Équipe mobile → Enquête de santé sur place
- **Contrôler et Surveiller (stratégie)** : cas index isolé du groupe et les résidents du foyer sont tous considérés comme contact étroit, vacciner les non immuns et personnes à risque et surveillance
- **Documenter** : Rapport interne



4. Synthèse des la situation des cas de varicelle dans le foyer d'accueil pour les réfugiés à Bâle

L'USP a été alerté le mardi 20/08/2022 d'un résident allemand du foyer d'accueil présentant une varicelle. Elle a procédé des signalements le 20/08 et a consulté les registres de l'hôpital de Bâle dans la nuit du 20 au 21/08. Une PCR VZV réalisée sur une lésion cutanée confirme le diagnostic de varicelle.

L'USP a pu entrer en contact avec les responsables du foyer afin de les informer des mesures à prendre afin d'éviter l'aggravation de son état.

- Le cas index est placé en isolement et toutes les autres personnes au sein du foyer sont considérées comme des contacts étroits.
- Une collaboration de l'USP a été organisée de 2 intervenants et de 2 intervenants au sein du foyer d'accueil de la nuit du 20 au 21/08 afin de procéder à une évaluation de l'état de santé des autres résidents.
- Une enquête a été réalisée auprès de 48 résidents du foyer (100 réfugiés, tous d'origine allemande et 7 collaborateurs) afin de définir les :
 - Prévalence des facteurs de risque : grossesse, immunosuppression et âge adulte.
 - Prévalence des contacts au sein du foyer : contacts dans l'entourage du foyer.
- Après les 48 personnes interrogées, la prévalence des symptômes les plus fréquents - tous les autres symptômes de varicelle - a été déterminée. Les 48 personnes interrogées, 13 d'entre elles (28 %) présentant des symptômes de varicelle et 35 d'entre elles (72 %) présentant des symptômes de varicelle.
- Une enquête a été réalisée auprès de 48 résidents du foyer (100 réfugiés, tous d'origine allemande et 7 collaborateurs) afin de définir les :
 - Prévalence des facteurs de risque : grossesse, immunosuppression et âge adulte.
 - Prévalence des contacts au sein du foyer : contacts dans l'entourage du foyer.
- Après les 48 personnes interrogées, la prévalence des symptômes les plus fréquents - tous les autres symptômes de varicelle - a été déterminée. Les 48 personnes interrogées, 13 d'entre elles (28 %) présentant des symptômes de varicelle et 35 d'entre elles (72 %) présentant des symptômes de varicelle.
- Une enquête a été réalisée auprès de 48 résidents du foyer (100 réfugiés, tous d'origine allemande et 7 collaborateurs) afin de définir les :
 - Prévalence des facteurs de risque : grossesse, immunosuppression et âge adulte.
 - Prévalence des contacts au sein du foyer : contacts dans l'entourage du foyer.
- Après les 48 personnes interrogées, la prévalence des symptômes les plus fréquents - tous les autres symptômes de varicelle - a été déterminée. Les 48 personnes interrogées, 13 d'entre elles (28 %) présentant des symptômes de varicelle et 35 d'entre elles (72 %) présentant des symptômes de varicelle.

Ces données ont permis de définir les recommandations de vaccination et de gestion des personnes les plus vulnérables dans le foyer d'accueil pour réfugiés d'origine allemande. Elles ont été communiquées aux autorités de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et à l'Office de la santé publique de la ville de Bâle.

Bilan final : durée de PEC → 19 jours, aucun cas secondaires

Exemple : flambée de fièvre Q

▲ SITUATION INITIALE

- **17/02/2023** : lettre du vétérinaire cantonal
- **22/03/2023** : 1^{er} cas humain (femme, 37a)
- **23/03/2023** : 2^{ème} cas humain (enfant, 3a)

	Fièvre Q	6344567	Cas certain	23.03.2023	5486424	F	L	02.05.2019	féminin	3903	Mund	Détent
	Fièvre Q	6343790	Cas certain	20.03.2023	5485780	F	M	09.03.1985	féminin	3903	Mund	Détent

➔ Enquête entourage

- > 10 avortements chèvres entre le 01/02 et le 28/02 ;
- > 2 cas humains documentés depuis le 06/03 ;
- > 2 cas probables traités ;

Toutes des personnes travaillant ou habitant autour de cette étable.



ire Ref. SCAV-OVET/VS-014282/EK
et durch Eric Kirchmeier

Datum 17. Februar 20213

Coxiella-Infektion - Massnahmen

Sehr geehrte(r) [REDACTED]

Nach Erhalt eines positiven Coxiellose Laboregebnisses betreffend Ihr Tier [REDACTED] möchten wir Sie hiermit an die Vorsichtsmassnahmen im Zusammenhang mit einer Coxiellen Infektion erinnern.

Jeder Abort von Rindern, Schafen oder Ziegen muss Ihrem Tierarzt gemeldet werden. Falls ein Abort auftritt, sind die verwerfenden und hochträchtigen Tiere in separate Boxen abzusondern. Nach dem Abort sind Foet und Nachgeburten sofort hygienisch zu beseitigen und die betroffenen Stallungen zu reinigen und desinfizieren. Darüber hinaus sind beim Kontakt mit Tieren, insbesondere mit Abortmaterial und Nachgeburten, die üblichen Hygienemassnahmen zu beachten. Das betroffene Tier muss so lange vom Rest der Herde abgesondert bleiben, wie es Sekrete oder Ausscheidungen aufweist (Ihr Tierarzt kann die Situation im Zweifelsfall beurteilen). Wenn das Tier Milch produziert, die für den Verzehr oder die Verarbeitung in rohem Zustand bestimmt ist, muss diese Milch während desselben Zeitraums pasteurisiert oder entsorgt werden.

Da die Coxiellose eine auf dem Menschen übertragbare Krankheit ist, sollte diese Zoonose bei Auftreten von grippeähnlichen Symptomen Ihrem Arzt gemeldet werden.

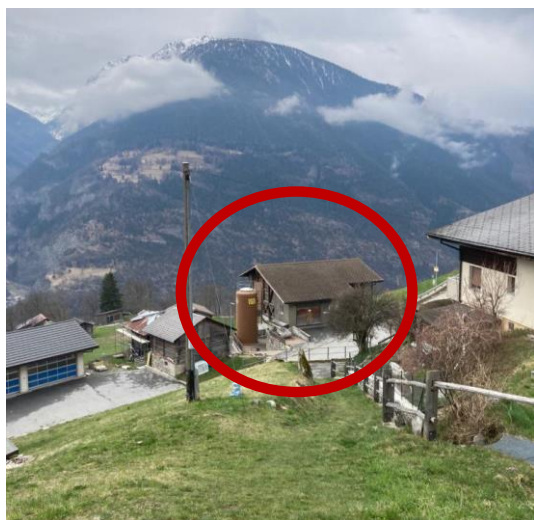
Wir bedanken uns für Ihre Zusammenarbeit und verbleiben mit freundlichen Grüßen.

Eric Kirchmeier
Kantonstierarzt

Flambée de cas

- **24/03/2023 : UCMT se rend à Mund**

- > 2 cas confirmés
- > 2 cas probables non testés mais traités
- > 4 personnes avec symptômes
- > 5 personnes sans symptômes mais potentiellement exposées



Flambée de cas

▲ MESURES

- Mesures vétérinaires :
 - Bâchage du fumier ;
 - Dépistage par PCR chèvres autre troupeau + lait ;
- Lettre(s) d'information (28-30-31.03 puis 03.04) ;
- Recommandation de dépistage sérologie *Coxiella burnetti* ;
 - Symptomatiques : rayon 10km ;
 - Asymptomatiques : rayon 10km ET groupe à risque
 - ▲ Personnes enceintes ;
 - ▲ Personnes avec valvulopathie cardiaque ;
 - ▲ Personnes immunosupprimées ;



Selon les dates d'exposition : début février à fin mars

Flambée de cas



Published Date: 2023-04-01 01:04:23 CEST

Subject: PRO/AH/EDR> Q fever - Switzerland: (VS) human, goat

Archive Number: 20230331.8709265

Q FEVER - SWITZERLAND: (VALAIS) HUMAN, GOAT

A ProMED-mail post

<http://www.promedmail.org>

ProMED-mail is a program of the

International Society for Infectious Diseases

<http://www.isid.org>

Date: Thu 30 Mar 2023

Source: Nau [in German, machine trans., edited]

<https://www.nau.ch/news/schweiz/mehrere-menschen-im-oberwallis-an-q-fieber-erkrankt-66463159>

Several cases of Q fever have occurred in Upper Valais. The canton doctor recommends that people at risk see a doctor if they have flu-like symptoms. He also recommends that pregnant women in this region have a blood test as a precaution, even if they have no symptoms.

A total of 6 cases of Q fever were recently diagnosed in the region between Visp and Brig. This was announced by the canton of Valais on Thursday [30 Mar 2023]. A herd of goats was identified as the carrier of the pathogen.

In addition to the usual hygiene measures, the authorities have taken additional steps. This is to keep the risk of transmission to humans as low as possible. The disease in the affected goat herd is now under control. But some people could have been exposed before the measures ordered by the canton veterinarian were initiated, the canton warns.

Q fever is a bacterial infection that is shed by affected animals during miscarriage and can be transmitted to humans in the process. There is no transmission of the infection from person to person.

The bacterium *Coxiella burnetii* can be airborne over relatively large distances and inhaled by humans. Most people develop no symptoms other than those of mild flu, or remain asymptomatic. The disease usually heals spontaneously without any consequential damage.

However, in people with a weakened immune system and in people with heart valve disease, the infection cannot heal spontaneously. Therefore, they are advised to see a doctor if they experience flu-like symptoms.

Because of the risk of miscarriage, pregnant women are advised to have a test even if they have no symptoms. In animals, coxiellosis is notifiable.



im
nherde
ton?

PLUS



en

és dans le

Tuberculose : surveillance et lutte

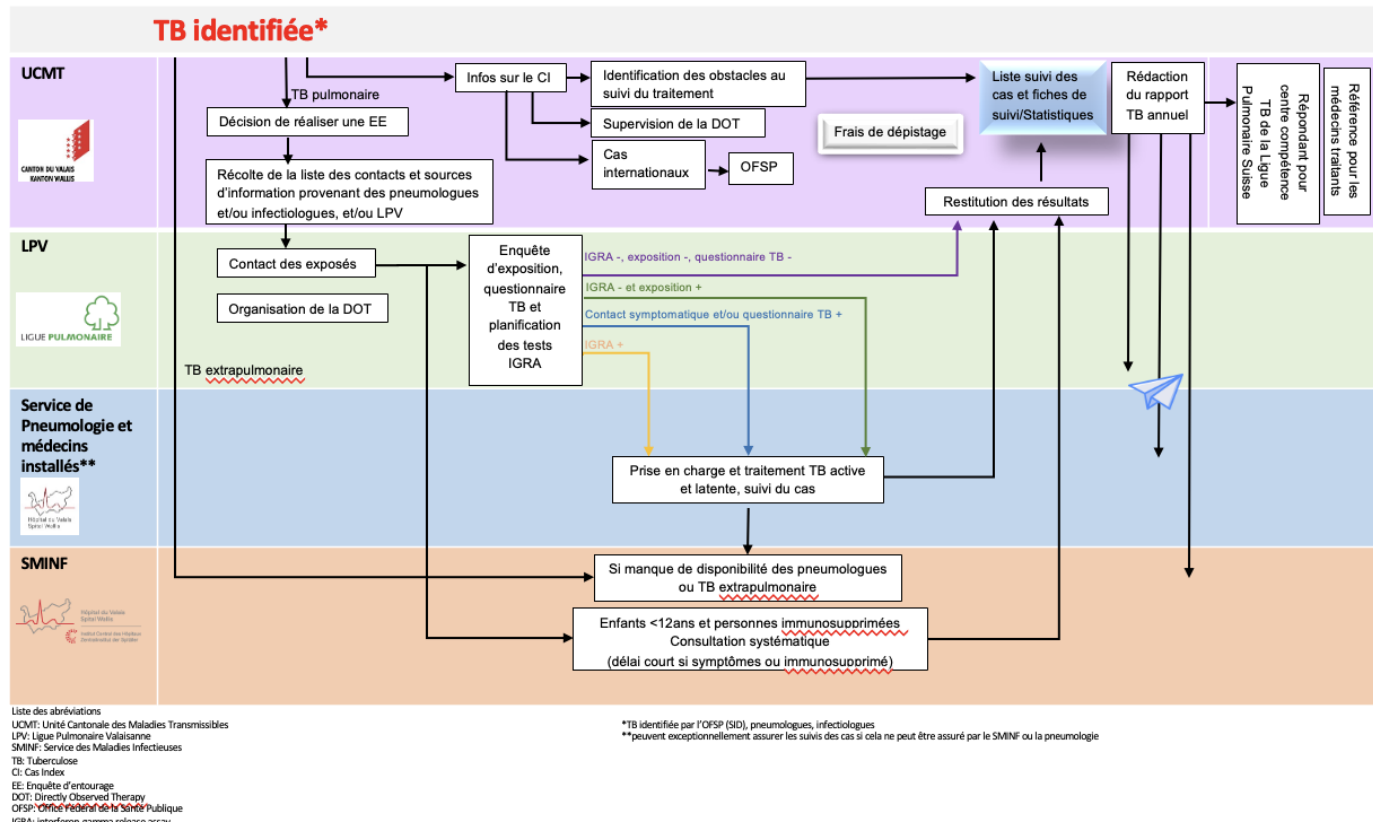
- **Ne pas oublier cette maladie toujours présente! Exemples:**
- **Suisse 77 ans** dont le mari a eu une tuberculose en 2022
 - Elle (Quantiferon zone grise) n'a pas supporté INH (dig) ni rifampicine (allergie) → Tuberculose 2024
- **Requérant d'asile 21 ans burundais** diagnostiqué avec tuberculose cavitaire 2 ans après son arrivée en CH (via Boudry)
 - Pas de souvenir de contage Tbc
 - DRESS sur Rimstar
 - 36 contacts
 - Lettre à Boudry



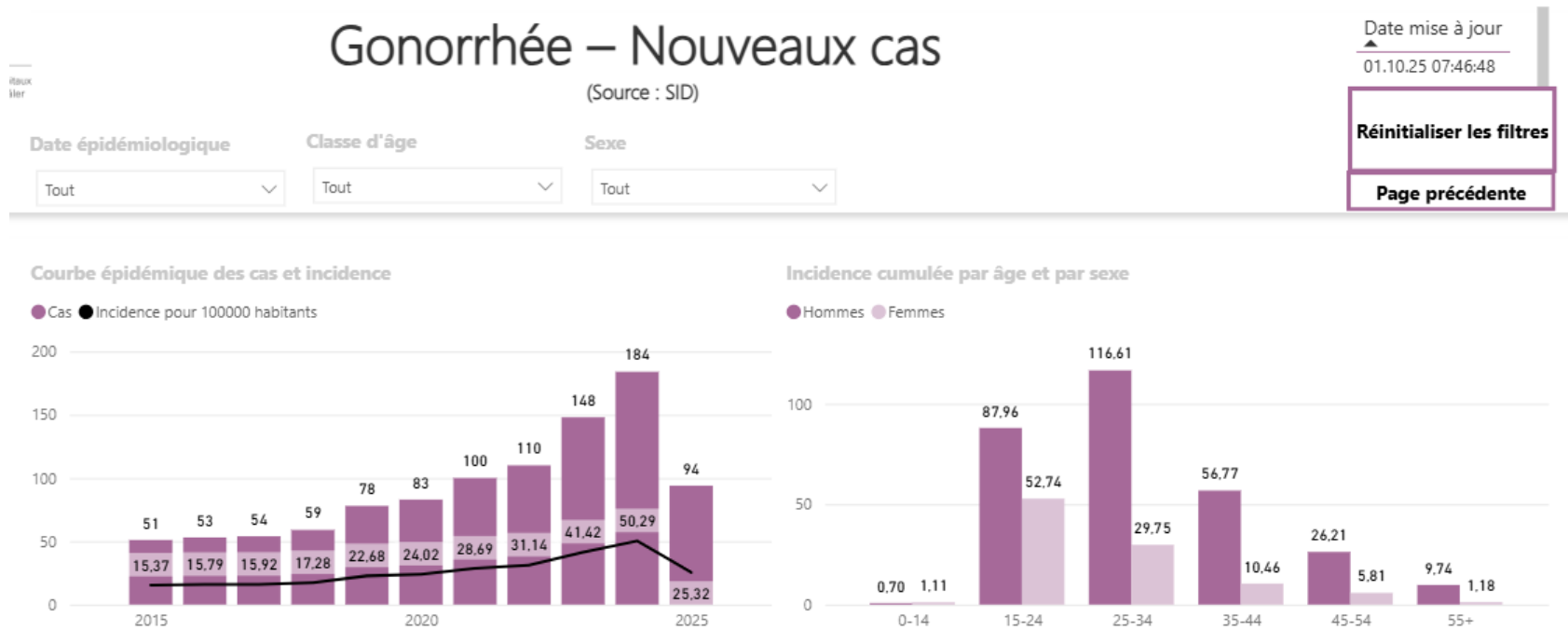
Lutte multidisciplinaire contre la tuberculose

■ Suivi des cas

Flux du processus de prise en charge de la tuberculose en Valais



Maladies sex. transmissibles. Gonorrhée: augmentation constante !



Pas seulement chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Également chez les femmes, surtout les jeunes

Chlamydia: déclaration laboratoire seulement. Jeunes femmes touchées

ais

s Hôpitaux
r Spitaler

Chlamydiose – Nouveaux cas

(Source : SID)

Date mise à jour
01.10.25 07:46:48

Réinitialiser les filtres

Page précédente

Date épidémiologique

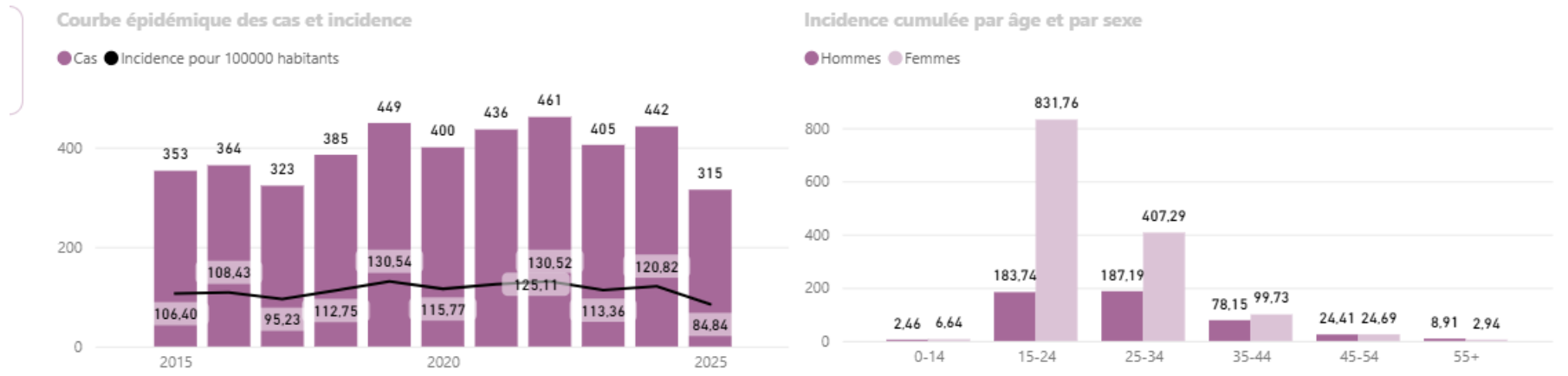
Classe d'âge

Sexe

Tout

Tout

Tout



Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021

Société suisse
d'infectiologie : 1 g im

Recommended Regimen for Uncomplicated Gonococcal Infection of the Cervix, Urethra, or Rectum Among Adults and Adolescents

Ceftriaxone 500 mg* IM in a single dose for persons weighing <150 kg

If chlamydial infection has not been excluded, treat for chlamydia with doxycycline 100 mg orally 2 times/day for 7 days.

* For persons weighing ≥ 150 kg, 1 g ceftriaxone should be administered.

Recommended Regimen for Chlamydial Infection Among Adolescents and Adults

Doxycycline 100 mg orally 2 times/day for 7 days

Alternative Regimens

Azithromycin 1 g orally in a single dose

or

Levofloxacin 500 mg orally once daily for 7 days

VIH - Nouveaux cas

(Source : SID)

Date mise à jour

01.10.25 07:46:48

Réinitialiser les filtres

Page précédente

Date épidémiologique

Tout

Classe d'âge

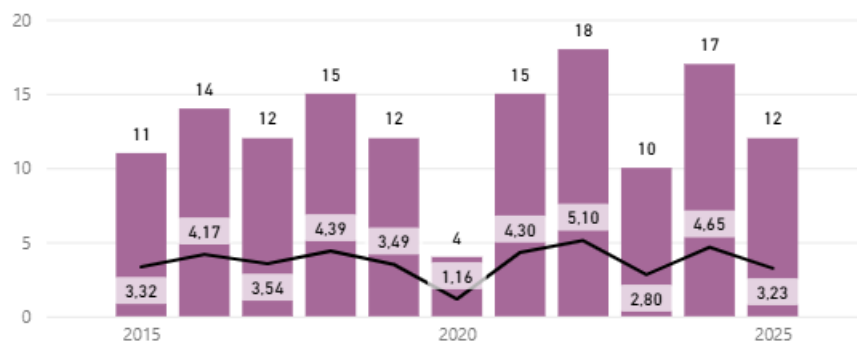
Tout

Sexe

Tout

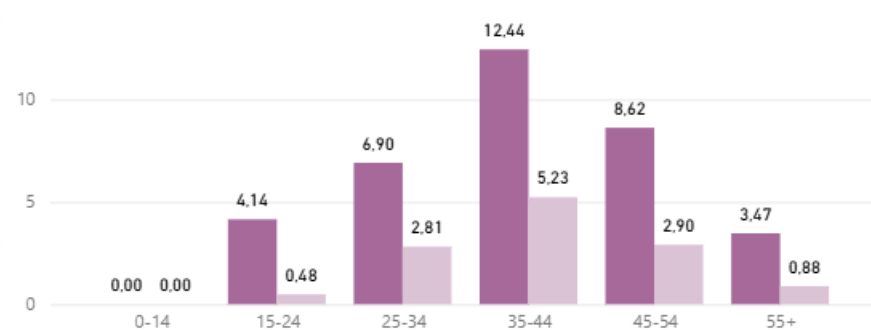
Courbe épidémique des cas et incidence

● Cas ● Incidence pour 100'000 habitants



Incidence cumulée par âge et par sexe

● Hommes ● Femmes





La PrEP VIH via l'assurance maladie à partir du 1er juillet !

Depuis le 1er juillet 2024, l'assurance-maladie obligatoire prend en charge la PrEP VIH – déduction faite de la franchise et de la quote-part. Cela entraîne des conséquences pour les bénéficiaires !

Indication PrEP

Document de référence « Prophylaxie pré-exposition contre VIH (HIV-PrEP) (Version du 11 mars 2024) »

Ce document fait partie de l'article 12b, lettre i, de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Ce document de référence contient les indications, la médication, l'utilisation ainsi que les consultations et les analyses de laboratoire incluses qui sont déterminantes pour la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

La prescription de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) est effectuée par des médecins qui participent au programme SwissPrEPared dirigé par l'Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'Université de Zurich.

1. Indications

La PrEP peut être recommandée pour les personnes appartenant aux groupes suivants, après un entretien de conseil approfondi sur les mesures de protection appropriées :

Personnes appartenant à des groupes qui présentent une prévalence élevée du VIH en Suisse (hommes cisgenres et transgenres qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et femmes transgenres qui ont des rapports sexuels avec des hommes)

ET qui présentent au moins l'un des critères suivants :

- Rapports sexuels anaux (réceptifs ou insertifs) sans port systématique du préservatif, ou si la personne souhaite avoir des rapports non protégés à l'avenir
- Infection sexuellement transmissible (IST) diagnostiquée au cours des 12 derniers mois, en particulier la syphilis, la chlamydie ou la gonorrhée rectale
- Consommation de drogues stimulantes dans un contexte sexuel, en particulier de GHB/GBL¹, de méthamphétamine, de méphédron ou de kétamine, ou d'autres substances, y compris l'alcool, si la substance en question influence les pratiques sexuelles et le port du préservatif
- Partenaire stable vivant avec le VIH et présentant une virémie détectable ou une mauvaise observance au traitement par antirétroviraux (ARV).
- Utilisation de la prophylaxie post-exposition au VIH au cours des 12 derniers mois

Personnes appartenant à des groupes qui présentent une prévalence basse du VIH en Suisse (hommes et femmes hétérosexuels cisgenres, et hommes hétérosexuels transgenres)

ET :

- Rapports sexuels non protégés avec un partenaire stable vivant avec le VIH et présentant une virémie détectable ou une mauvaise observance des ARV
- Rapports sexuels non protégés avec des personnes appartenant à des groupes qui présentent une prévalence accrue du VIH (p. ex., femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes bisexuels, ou hommes cisgenres ayant des rapports sexuels non protégés avec des travailleurs du sexe transgenres ou des travailleurs du sexe qui viennent de pays où la prévalence du VIH est élevée)

En cas d'indication liée à la médecine des voyages, les coûts ne sont pas pris en charge par l'assurance.

Dengue en Suisse

Figure 1
Nombre annuel de cas de fièvre de dengue déclarés en Suisse, système de déclaration obligatoire, 2014-2024

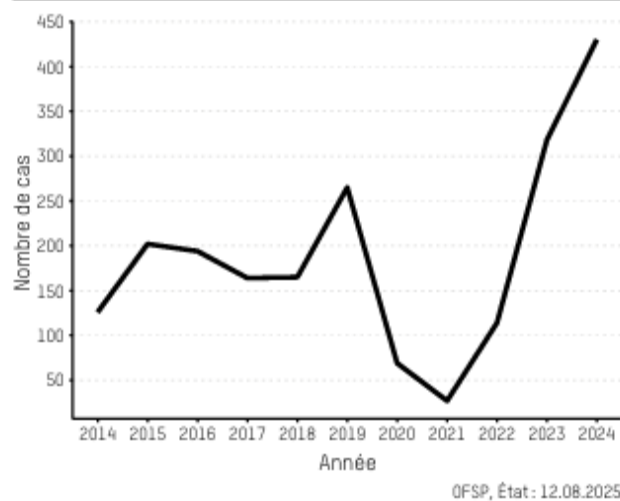


Figure 2
Cas de fièvre de dengue par sexe et par classe d'âge, système de déclaration obligatoire, Suisse, 2024

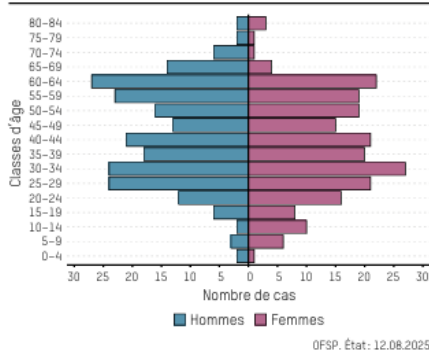
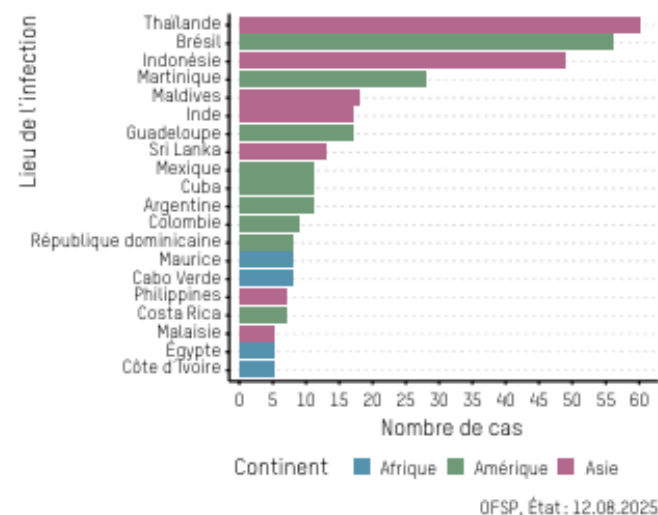


Figure 3
Lieu de l'infection des cas de fièvre de dengue, système de déclaration obligatoire, Suisse, 2024



Vaccin Qdenga depuis août 2024 chez > 6 ans retournant dans zone à haute transmission et ayant preuve d'avoir fait la maladie dans le passé → importance de documenter les infections

Lutte contre le moustique tigre : cas autochtones en Italie et France

PAS DE MOUSTIQUE TIGRE CHEZ MOI





Ne pas laisser dehors des objets – bûches, jouets, pneus... – qui pourraient retenir de petites flaques.



Ne pas utiliser des produits non ciblés qui détruisent de nombreux insectes prédateurs du moustique.



Retourner tous les pots ou récipients inutilisés.



Vider tout récipient ouvert contenant de l'eau.



Fermer hermétiquement les récipients qui ne peuvent pas être vidés (réservoirs, pieds de parasol, etc.).



Comblir avec du sable les espaces qui contiennent inévitablement de l'eau.

Luttons contre le moustique tigre. Coupons-lui l'eau !

Comment aider ?

- Éliminez les sites de ponte dans votre jardin !
- Signalez tout moustique suspect via la plateforme : www.moustiques-suisse.ch

Ce qu'il faut savoir

- Le moustique tigre est une espèce invasive exotique qui se trouve dans les zones habitées et évite les plans d'eau naturels où il est à la merci des prédateurs
- Quelques centimètres d'eau stagnante pendant quelques jours peuvent suffire pour que le moustique tigre produise une nouvelle génération
- Il peut voler sur plusieurs mètres pour trouver de l'eau
- Le moustique tigre évite les gros volumes d'eau comme les piscines

Pourquoi lutter contre le moustique tigre ?

Une gêne non négligeable

Le moustique tigre se distingue des autres espèces de moustiques par son comportement de piqûre agressif. Il pique pendant la journée et avec beaucoup d'insistance.

Un vecteur de maladies tropicales

Le moustique tigre peut être un vecteur de maladies exotiques comme la dengue, le zika et le chikungunya. Le risque est toutefois limité, ces maladies exotiques n'étant en principe pas présentes sous nos latitudes.

Reconnaître un moustique tigre

- Pattes zébrées noir et blanc
- Une ligne blanche traverse le thorax (dos de l'insecte)
- Moustique très petit (corps d'env. 5 mm)



Signaler un moustique tigre

Vous pensez avoir repéré un moustique tigre ?

- Prenez une photo (la plus nette possible) de l'insecte
- Transmettez votre donnée directement sur la plateforme suisse : www.moustiques-suisse.ch



Des questions ? La hotline de l'Etat du Valais est à votre disposition pour vous répondre.

027 606 32 41
moustiquetigre@admin.vs.ch
www.vs.ch/moustique-tigre



Prévention des maladies transmissibles

- ▲ Proposition de mesures à long terme de prévention
 - Programmes d'évaluation et d'intervention
- ▲ Plan cantonal de lutte contre l'antibiorésistance
- ▲ Comportements à risque IST et interventions

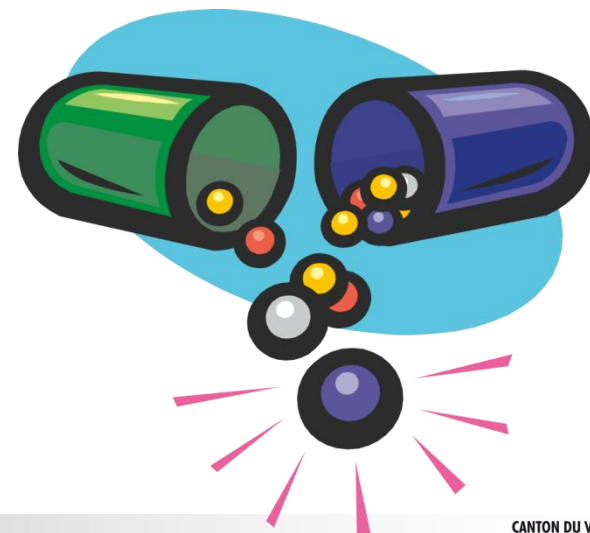
Antibiorésistance et utilisation des antibiotiques

▲ Stratégie antibiorésistance StAR de l'OFSP

Concept One Health

▲ **Surveillance de la résistance aux antibiotiques**

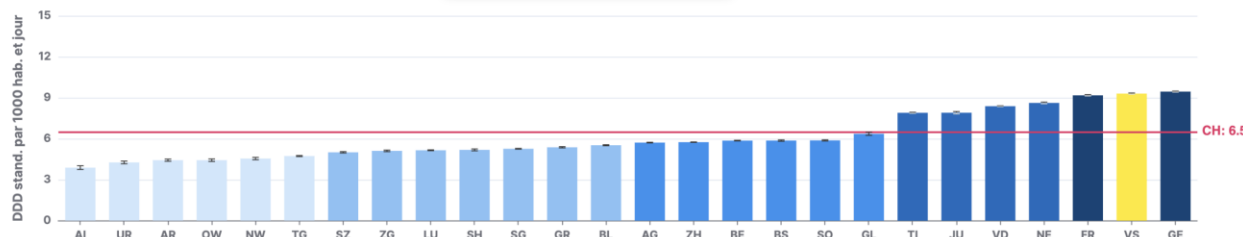
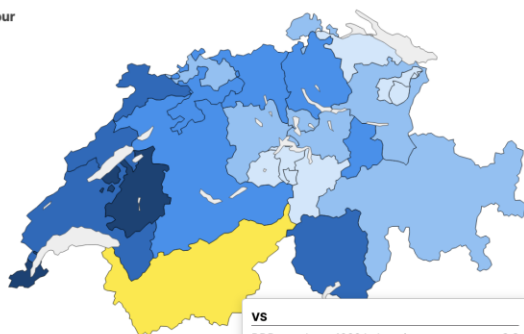
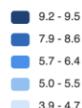
ANRESIS : centre national de l'antibiorésistance



Valais, 2ème plus gros consommateur d'antibiotiques en ambulatoire selon données de l'Observatoire Suisse de la Santé

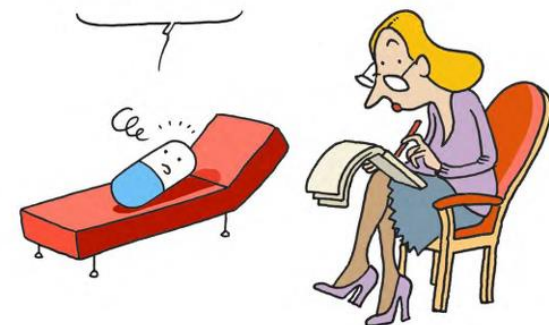
Cantons 2021

DDD stand. par 1000 hab. et jour



	standardisés par âge et par sexe pour 1000 habitants et jour
Population	Population résidente permanente
Source de données	Tarifpool
Chiffres clés 2021	
Total DDD	20 775 622
Total des coûts (mio CHF)	74.2
Variation régionale 2021	
Variation systématique (SCV)	6.9
Estimateur Empirical-Bayes (EB)	7.1
Quintile Ratio (QR)	1.67
Variation spatio-temporelle 2017 - 2021	
Coefficient de concordance (KCC)	0.99

j'ai comme
l'impression
d'être sur-utilisé,
n'importe comment
et à toutes
les sauces !
je suis proche
du burn-out !



▲ SUISSE : 6.6 DDD/1000 habitants/j

Site web guidelines SSI



▲ <https://ssi.guidelines.ch/>

ANRESIS - INFECT



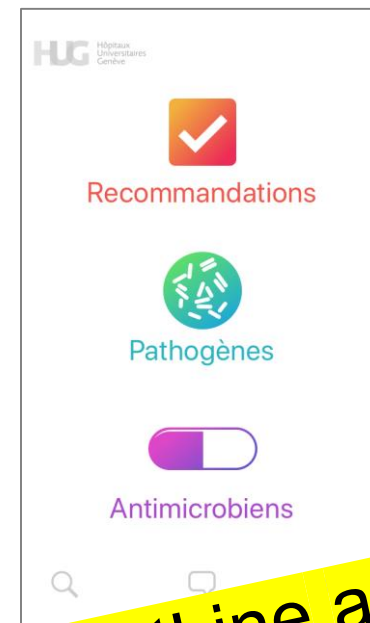
<https://infect.swiss/?patientSetting=1&patientSetting=2&sampleSource=1>



Une application contenant recommandations d'utilisation des antibiotiques

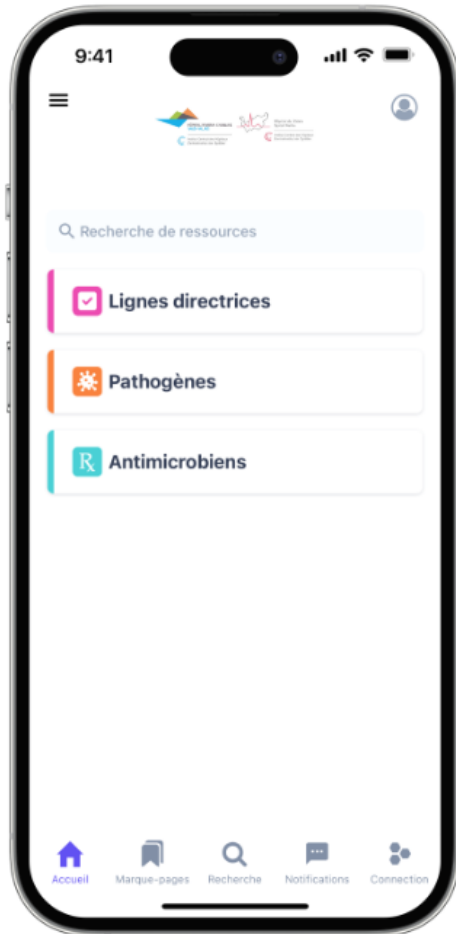
- **Guidelines locaux de traitements antimicrobiens**
- Données sur les pathogènes incluant susceptibilités locales
- Données sur les antimicrobiens

+ infos aux utilisateurs



FirstLine app

<https://firstline.org/hopital-du-valais-et-hopital-riviera-chablais/>



Lignes directrices maintenant disponibles



Firstline



Prévention et lutte contre les infections nosocomiales

▲ SwissNOSO

▲ Stratégie NOSO de l'OFSP

Lien avec Stratégie StAR

▲ **Hygiène hospitalière**

Prévention et contrôle
de l'infection (PCI) HVS



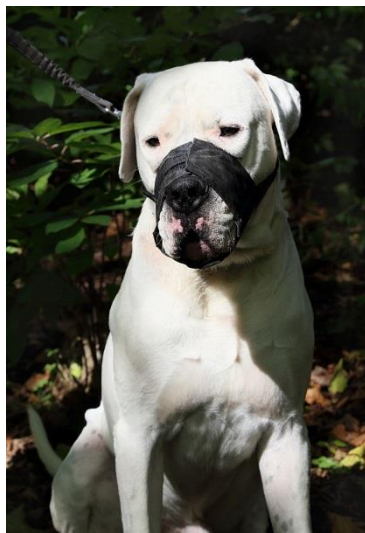
Collaborations

▲ Chimiste cantonal

Service de la consommation (laboratoire cantonal)

▲ Vétérinaire cantonal

Formulaire d'annonce pour morsures de chien



Rédactions de rapports pour les autorités cantonales

- ▲ Rapport annuel d'activités
- ▲ Rapports hebdomadaires en cas de situation épidémique
- ▲ Rapports de flambées gérées par l'UCMT



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique
Office du médecin cantonal
Unité cantonale des maladies infectieuses
Department für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Kantonssanität
Kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten

Rapport

Destinataire Dr Christian Ambord, médecin cantonal
Auteur Unité cantonale des maladies transmissibles (UCMT)
Copie à Dr Cédric Dessimoz, médecin cantonal adjoint
Prof Nicolas Troillet, remplaçant du médecin cantonal
Dr Stéphane Emonet, médecin chef de service, Service des maladies infectieuses
Dr Alexis Dumoulin, biologiste chef adjoint, Service des maladies infectieuses
Date 07 septembre 2022

Rapport hebdomadaire UCMT Semaine 35 (29.08 – 04.09.2022)

Le rapport ci-dessous résume les activités de veille épidémiologique et d'interventions en cas d'alerte de l'Unité cantonale des maladies transmissibles (UCMT) du 17.05.2021 jusqu'à la fin de la semaine épidémiologique 2022_35 avec un focus particulier sur les alertes² reçues et les événements épidémiologiques³ communautaires gérées au cours de la semaine 35.

Les flambées et cas nosocomiaux pouvant être le reflet de la situation épidémiologique globale et pouvant être un indicateur précoce de remontée des cas dans la communauté doivent également être intégrés dans la surveillance réalisée par l'UCMT. Ainsi, depuis le 03.01.2022, les statistiques sur les activités de l'UCMT incluent également certaines activités de l'équipe de prévention et contrôle de l'infection (PCI) du service des maladies infectieuses (SMI) à l'hôpital du Valais et dans les institutions médico-sociales. Jusqu'au 28.02.2022 (abandon des mesures COVID-19 en communauté), les flambées COVID-19 étaient traitées par l'UCMT en priorité. Par la suite, l'UCMT a repris la gestion des autres événements épidémiologiques de façon plus approfondie. À partir du 25.07.2022 des procédures systématiques de gestion d'alertes et d'événements épidémiologiques ont été mises en place. Les alertes ne nécessitant aucune mesure de santé publique commencent également à être répertoriées dans un but de surveillance.

Hôpital du Valais – Institut Central des Hôpitaux
Avenue du Grand-Champsec 86, CH-1951 Sion



Institut Central des Hôpitaux, Case Postale, CH-1961 Sion

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Sion, le 10 août 2022

**Rapport d'investigation prairinfuenza
EMS Le Carillon – St-Léonard**

Distribution :

- Dr Stéphane Emonet, médecin chef de service, Service des maladies infectieuses
- Dr Frank Bally, médecin chef, Service des maladies infectieuses

Copies :

- Dr Christian Ambord, médecin cantonal
- Prof. Nicolas Troillet, remplaçant du médecin cantonal
- Dre Delphine Berthod, médecin adjointe, remplaçante du médecin cantonal

Commission cantonale pour les maladies transmissibles

- ▲ Médecin cantonal: Eric Masserey (président)
 - ▲ Unité cantonale des maladies transmissibles (responsable UCMT)
 - ▲ Chimiste cantonal
 - ▲ Vétérinaire cantonal
- Zoonoses, légionelles, ...

Communication interne / externe

02 BULLETIN DE L'UCMT N°7
MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE
JUIN 2024

- Questions journalistes
- Bulletin d'information périodique destinés aux professionnels de santé



MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

SITUATION EN VALAIS POUR FÉVRIER-MARS-AVRIL 2024

	FÉVRIER				MARS				AVRIL				DEPUIS LE DÉBUT DE L'ANNÉE			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024

TRANSMISSION RESPIRATOIRE

COVID-19	1'887	18'448	111	50	2'239	14'971	221	23	2'863	3'502	215	9	10'677	86'130	757	287
Influenza	0	225	396	338	0	500	259	37	0	106	31	3	2	905	927	831
Légionellose	4	0	0	1	3	3	0	3	1	1	0	0	10	6	3	7
Maladie invasive à pneumocoques	1	0	2	7	3	5	3	7	3	4	2	1	8	10	15	17
Tuberculose	0	2	0	0	0	0	3	2	1	1	1	1	2	4	4	3

TRANSMISSION FECO-ORALE

Campylobactériose	21	27	17	27	16	23	22	15	16	13	17	31	102	105	85	118
Infection à Escherichia coli entérohémorragique	0	2	2	3	1	3	1	6	3	5	1	3	8	11	5	16
Salmonellose	6	1	2	6	1	5	4	7	1	9	0	3	14	20	9	19

TRANSMISSION PAR DU SANG OU SEXUELLE

Chlamydiose	38	39	27	52	41	55	35	30	39	25	39	31	146	155	147	143
Gonorrhée	13	11	12	15	6	4	9	15	8	4	13	14	34	22	47	64
Hépatite B	3	3	1	9	2	4	5	8	3	3	3	5	11	11	14	23
Hépatite C	1	2	5	2	4	1	6	4	0	1	5	2	8	6	19	12
Infection à VIH	0	3	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	2	3	1	5
Syphilis	1	3	5	5	0	4	2	3	0	3	2	1	4	12	13	10

AUTRES

Encéphalite à tiques	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
Dengue	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	11

Bulletin UCMT exemple juin 2024

UCMT

Bulletin d'informations de l'Unité cantonale des maladies transmissibles destiné aux médecins valaisans

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique
Office de l'hygiène publique
Unité cantonale des maladies transmissibles
Département für Gesundheit, Soziales und Kultur
Service für Bevölkerung
Kantonales Büro für Infektionskrankheiten

INTRODUCTION DE L'UNITÉ
CANTONALE DES
MALADIES TRANSMISSIBLES

MALADIES A DÉCLARATION
OBLIGATOIRE

FOCUS :
MOUSTIQUE TIGRE ET VIRUS
DE LA DENGUE, DU
CHIKUNGUNYA ET DU ZIKA

POINT DE SITUATION :
PARVOVIRUS B19

N°7

Juin 2024

03 BULLETIN DE L'UCMT N°7
MOUSTIQUE TIGRE ET ARBOVIROSES
JUIN 2024

FOCUS SUR LE MOUSTIQUE TIGRE

Originaire des forêts tropicales d'Asie du Sud-Est, le moustique tigre ou *Aedes albopictus* a colonisé plus de 80 pays à travers le monde durant les 30 dernières années, ce qui lui vaut d'être classé parmi les dix espèces **les plus invasives au monde** (1). Il serait arrivé en Europe par le biais du transport passif d'eau dans des pneus usagés et des plantes ornementales, ou à partir de zones fortement infestées par le biais de des véhicules terrestres. Le premier signalement d'*Aedes albopictus* en Europe a eu lieu en 1979 en Albanie. Sa distribution s'est ensuite largement étendue au sud du continent et est remontée vers le nord (Figure 1).

En 2003, le moustique tigre est identifié pour la première fois en Suisse, au Tessin, en provenance de l'Italie déjà fortement colonisée (3). A l'heure actuelle, il est présent dans toute la région de la plaine du Tessin et dans le fond des vallées des Grisons italiens (Figure 2). Il est en forte expansion dans les cantons de Bâle, Genève et Vaud (4). Il se rencontre également régulièrement au niveau des routes, le long des autoroutes, notamment le long de l'axe Châss-Bâle.

En Valais, il est apparu en ville de Monthey en 2019, puis a été identifié en 2021 dans la zone douanière de Gamsen, à Brigue (5). En 2022, il s'était répandu dans toute la zone urbaine de plaine de Monthey ainsi qu'à Collombey-Muraz. En 2023, plusieurs apparitions sporadiques du moustique tigre ont été annoncées à Fully.

A ce jour, seules les communes de Monthey et Collombey-Muraz sont concernées par une installation durable. Une installation est considérée comme durable à partir du moment où il y a eu une preuve de reproduction sur le site, indiquée par la présence répétée d'œufs dans une certaine proportion dans les piéges.

Pour l'instant, une installation durable du moustique tigre n'est pas possible au-dessus de 800m d'altitude. Cependant, en raison du **changement climatique** et de sa **plasticité écologique**, il faut s'attendre à ce qu'il continue à se propager, y compris à plus haute altitude (3).

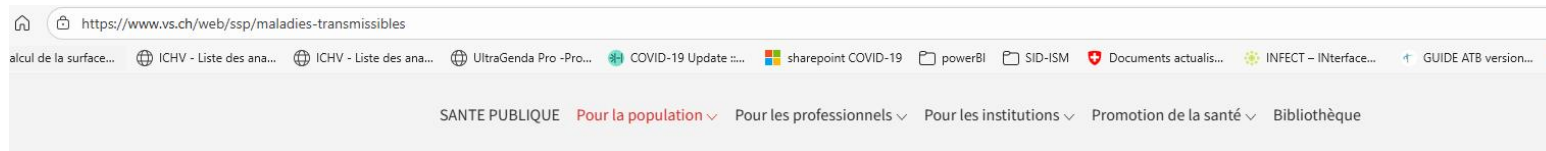


A ce jour, en Valais, seules les communes de Monthey et Collombey-Muraz sont concernées par une installation durable du moustique tigre.



Figure 1 Distribution d'*Aedes albopictus* en Europe (zoom sur la Suisse), octobre 2022
Tiré du site de l'European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) (2)

Page Web pour les professionnels de santé



UNITÉ CANTONALE DES MALADIES TRANSMISSIBLES

L'Unité cantonale des maladies transmissibles (UCMT) est une unité de gestion autonome du Service de la santé publique. Elle est intégrée au service des maladies infectieuses de l'**Institut Central des Hôpitaux (ICH)** afin de bénéficier de son environnement médico-technique et scientifique.

Les activités de l'UCMT sont exécutées sous l'autorité et la responsabilité du médecin cantonal. L'UCMT effectue par délégation des tâches opérationnelles de lutte contre les maladies transmissibles. Elle assure notamment la surveillance, la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles connues ou émergentes.

Le Conseil d'Etat valaisan nomme, parmi les médecins du service des maladies infectieuses de l'ICH, les remplaçants du médecin cantonal pour les maladies transmissibles. Les médecins cantonaux remplaçants coordonnent les activités de l'UCMT et participent aux discussions stratégiques et commissions scientifiques dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles.

L'UCMT peut ainsi se voir confier d'autres tâches comme, par exemple, l'étude de données épidémiologiques ou l'élaboration de programmes de prévention des maladies transmissibles.

[> Suivi hebdomadaire des virus respiratoires <](#)

DOCUMENTS ET LIENS

- [Organigramme de l'UCMT](#) ↓
- [Service des maladies infectieuses de l'ICH](#) ↗
- [Page web "Maladies transmissibles" pour les professionnels de la santé](#) ↗

Bulletins de l'UCMT

- [Bulletin n°1 - Octobre 2022](#) ↓
- [Bulletin n°2 - Janvier 2023](#) ↓
- [Bulletin n°3 - Avril 2023](#) ↓
- [Bulletin n°4 - Septembre 2023](#) ↓
- [Bulletin n°5 - Novembre 2023](#) ↓
- [Bulletin n°6 - Février 2024](#) ↓
- [Bulletin n°7 - Juin 2024](#) ↓

Rapports d'activité

- [Rapport de l'UCMT sur la pandémie de COVID-19](#) ↓

▶ <https://www.vs.ch/web/ssp/maladies-transmissibles>

Suivi hebdomadaire des virus respiratoires wöchentliche Überwachung der respiratorischen Viren







Semaine / Woche **47**

17.11.2025 – 23.11.2025

**Unité Cantonale des Maladies Transmissibles
Kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten**

25/11/2025

Résumé / Zusammenfassung

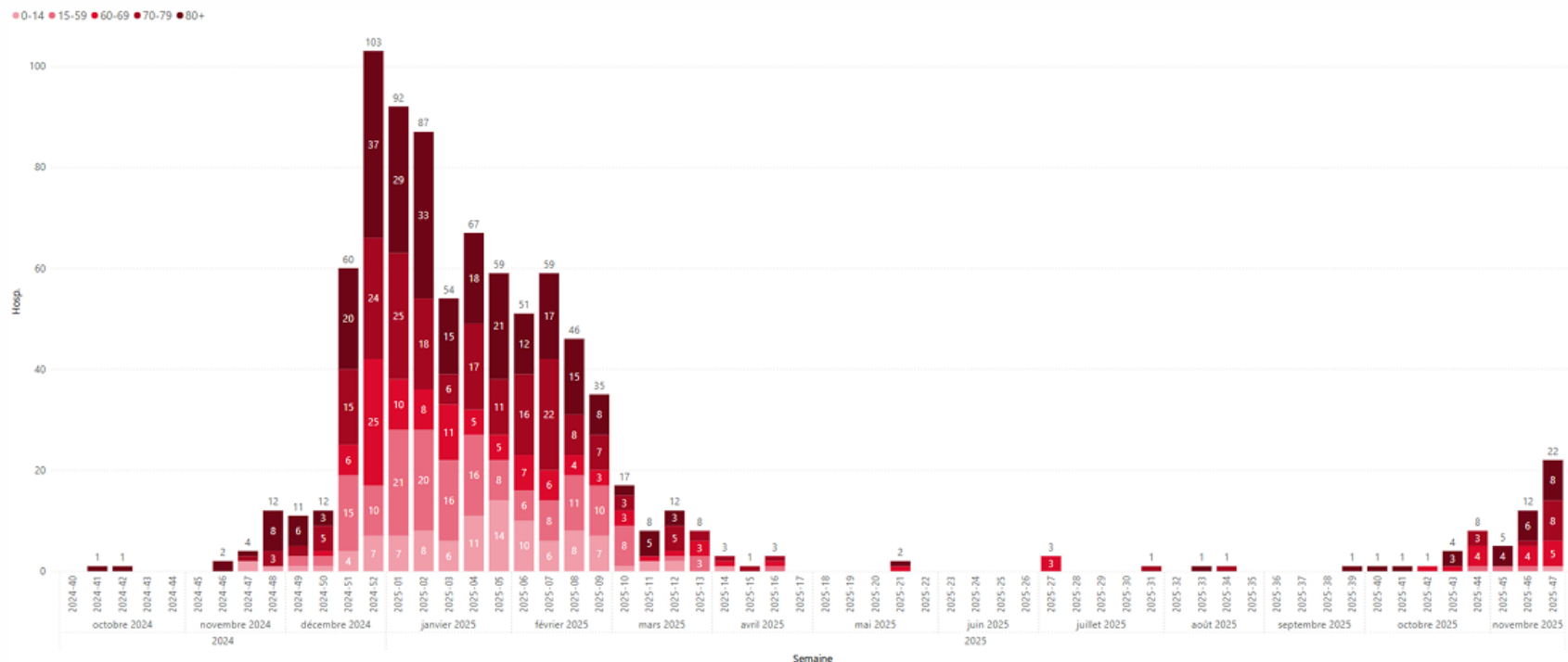
	Source des données Datenquelle	Semaine 47 Woche 47	<i>Semaine 46 Woche 46</i>	Charge ambulatoire / ambulante Last	Charge hospitalière / Krankenhaus Last
COVID-19	Cas en Valais: OFSP (exhaustif) Fälle im Wallis: BAG (umfassend) Hospitalisations*: système de laboratoire de l'ICH (exhaustif) Hospitalisations*: ZIS-Laborsystem (umfassend)	15 cas / Fälle 12 hospitalisations / Hospitalisierungen	<i>15 cas / Fälle</i> <i>11 hospitalisations / Hospitalisierungen</i>		
GRIPPE	Cas en Valais: OFSP (exhaustif) Fälle im Wallis: BAG (umfassend) Hospitalisations*: système de laboratoire de l'ICH (exhaustif) Hospitalisations*: ZIS-Laborsystem (umfassend)	27 cas / Fälle 22 hospitalisations / Hospitalisierungen	<i>16 cas / Fälle</i> <i>12 hospitalisations / Hospitalisierungen</i>		
RSV	Cas en Valais: système du laboratoire de l'ICH (non exhaustif car n'inclut pas autres laboratoires) Fälle im Wallis: ZIS-Laborsystem (nicht umfassend, da andere Labore nicht eingeschlossen sind) Hospitalisations*: système de laboratoire de l'ICH (exhaustif) Hospitalisations*: ZIS-Laborsystem (umfassend)	3 cas / Fälle 3 hospitalisations / Hospitalisierungen	<i>0 cas / Fälle</i> <i>1 hospitalisation / Hospitalisierung</i>		

*Hospitalisations à l'HVS/HRC **pour** COVID-19, grippe ou RSV, ou **avec** COVID-19, grippe ou RSV

*Hospitalisations im HVS/HRC **wegen** COVID-19, Grippe oder RSV oder **mit** COVID-19, Grippe oder RSV


Grippe : nombre de nouvelles hospitalisations à l'HVS ou l'HRC par semaine et par classe d'âge, 2024-2025

Grippe : Anzahl neuer Hospitalisierungen im HVS oder HRC pro Woche und Altersgruppe, 2024-2025



Patients testés positifs à la grippe au laboratoire de l'ICH hospitalisés à l'HVS (Malévoz exclus) ou l'HRC /
 Patienten, die im ZIS-Labor positiv auf Grippe getestet wurden und im HVS (ausgenommen Malévoz) oder im HRC hospitalisiert sind
 Hospitalisations pour ou avec grippe / Hospitalisierungen wegen oder mit Grippe
 Données LIS ICH / LIS-ZIS-Daten


Enquête antibiotiques VS médecins (2024) et population (2025)



Departement de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique
Office du médecin cantonal
Unité cantonale des maladies transmissibles


Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen
Kantonarztamt
Kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten

RÉSULTATS PRINCIPAUX DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉDECINS PRATIQUANTS EN VALAIS : PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES & ANTIBIORÉSISTANCE




CONTEXTE


Le Valais se classe au deuxième rang des cantons en termes de prescriptions d'antibiotiques pour les soins ambulatoires en Suisse (données de l'Observatoire suisse de la santé). Pour faire face à ce problème de santé publique, un plan cantonal aligné sur la Stratégie nationale de lutte contre la résistance aux antibiotiques (StAR) est en cours d'élaboration et se basera sur les résultats des enquêtes conduites dans le cadre du processus d'évaluation. Ci-dessous, vous trouverez un aperçu de quelques résultats pertinents.




MÉTHODE




Revue de la littérature et création du questionnaire




35 questions réparties dans 4 domaines




Questionnaire envoyé par email à tous les médecins pratiquant en Valais



Disponible en ligne du 22.11.2023 au 15.02.2024



Comparaison des médecins en milieu intrahospitalier et extrahospitalier à l'aide de tests Chi-2 et de Student-t.



RÉPONDANT-ES (N=305)

Taux de participation : ~18%

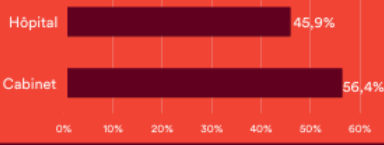
Genre : **53% femmes**

Âge médian : **44 ans (25-74 ans)**

Nombre d'années de pratique :

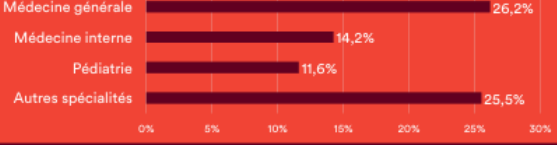
- < 20 ans : **49.3%**
- 21 + ans : **50.7%**

Lieu de travail (N=305)




Lieu de travail	Pourcentage
Hôpital	45,9%
Cabinet	56,4%


Spécialités les plus représentées (N=302)




Spécialité	Pourcentage
Médecine générale	26,2%
Médecine interne	14,2%
Pédiatrie	11,6%
Autres spécialités	25,5%




RÉSULTATS



35 % des médecins ont observé une augmentation de la résistance aux antimicrobiens au cours des dernières années (46 % dans les hôpitaux et 25,2 % dans les cabinets privés)

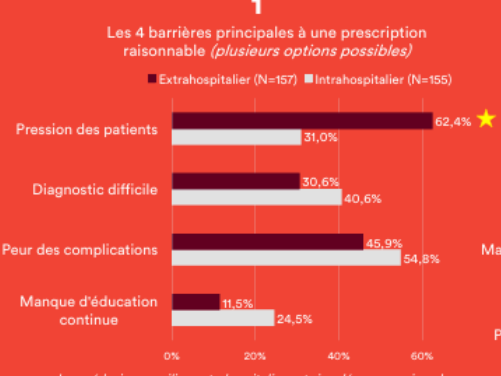


78 % des répondant-es considèrent que les médecins jouent un rôle majeur dans la résistance aux antimicrobiens



84 % des médecins considèrent la résistance aux antimicrobiens comme un problème majeur de santé publique

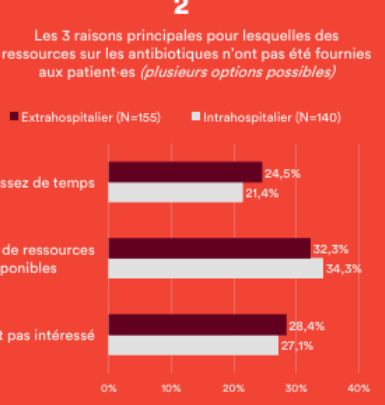
1 Les 4 barrières principales à une prescription raisonnable (plusieurs options possibles)



Barrière	Extrahospitalier (N=157)	Intrahospitalier (N=155)
Pression des patients	62,4%	31,0%
Diagnostic difficile	30,6%	40,6%
Peur des complications	45,9%	54,8%
Manque d'éducation continue	11,5%	24,5%

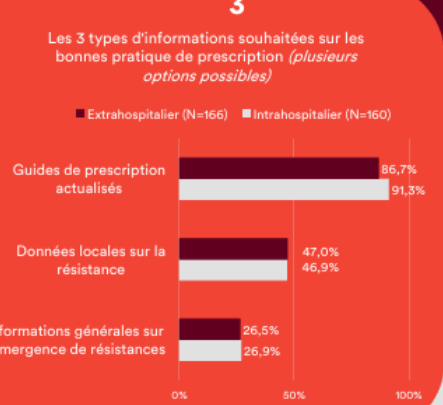
★ Les médecins en milieu extrahospitalier ont signalé une pression plus importante de la part des patient-es (62.4%, 98/157) par rapport à leurs homologues intrahospitaliers (31.0%, 48/155 ; p<0.001).

2 Les 3 raisons principales pour lesquelles des ressources sur les antibiotiques n'ont pas été fournies aux patient-es (plusieurs options possibles)




Raison	Extrahospitalier (N=155)	Intrahospitalier (N=140)
Pas assez de temps	24,5%	21,4%
Manque de ressources disponibles	32,3%	34,3%
Patient pas intéressé	28,4%	27,1%

3 Les 3 types d'informations souhaitées sur les bonnes pratiques de prescription (plusieurs options possibles)




Type d'information	Extrahospitalier (N=166)	Intrahospitalier (N=160)
Guides de prescription actualisés	86,7%	91,3%
Données locales sur la résistance	47,0%	46,9%
Informations générales sur l'émergence de résistances	26,5%	26,9%



Les données obtenues permettront d'identifier les domaines prioritaires d'intervention et d'optimiser les pratiques en matière d'utilisation des antibiotiques. Ces adaptations visent à renforcer la sensibilisation des professionnels de santé et à soutenir des actions concrètes pour réduire l'antibiorésistance, en assurant une prise en charge plus efficace et durable des infections dans le canton.

Le rapport complet est disponible [ici](#)



53 Nom de la diapositive

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Contacts utiles

▲ Office du médecin cantonal

- medecin-cantonal@admin.vs.ch

▲ Laboratoire cantonal

- Tel 027 606 49 50

▲ Institut Central des Hôpitaux

- 027 603 4780 / 4700 (heures de travail)
- 027 603 4700 (nuits, WE, fériés)
- ich.infectiologie@hopitalvs.ch
- Consultation: 027 603 4780

▲ BAG

- Piquet: 058 463 87 06
- Formulaire de déclaration: 'OFSP déclaration' (Google)

maltrans@hopitalvs.ch

Merci pour votre attention

Dre Delphine Berthod
Dre Gaud Catho
Audrey Aymon
Larissa Vernier
Sandy Hug
Leila Sadeghi-Reeves

