

UCMT

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS



Département 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 Kulturs
Dienststelle für Gesundheitswesen
Kantonsarztamt
Kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten

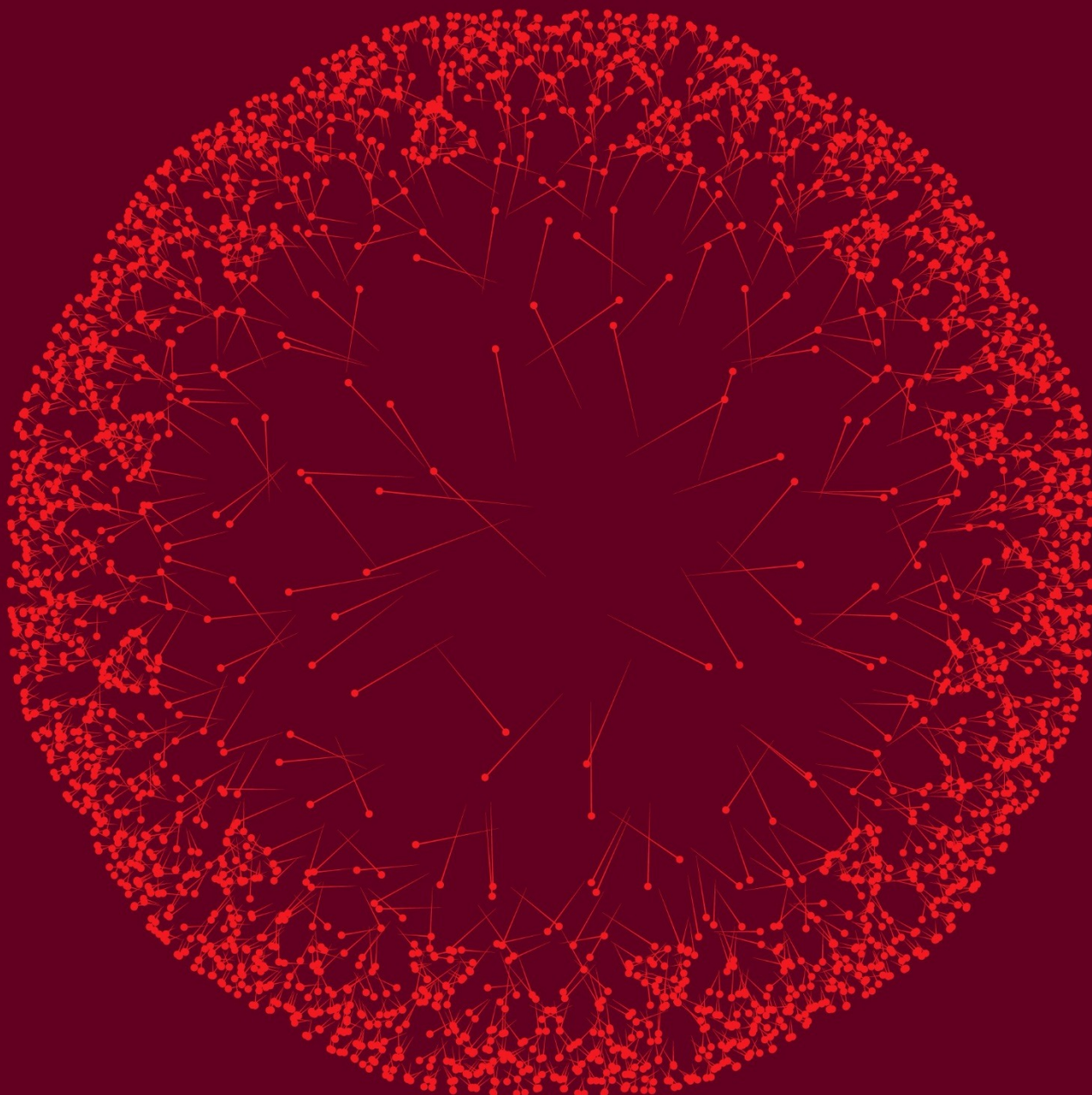
Bulletin d'informations de l'Unité cantonale des maladies transmissibles destiné aux médecins en Valais

INTRODUCTION DE L'UNITÉ
CANTONALE DES
MALADIES TRANSMISSIBLES

MALADIES À DÉCLARATION
OBLIGATOIRE – COVID-19
ET MALADIES INVASIVES À
PNEUMOCOQUES

SYSTÈME DE DÉCLARATION
DES MALADIES - RAPPEL ET
NOUVEAUTÉS

FOCUS SUR LE VIRUS
RESPIRATOIRE SYNCYTIAL
RAPPEL ET POINT DE
SITUATION EN VALAIS



N°2

Janvier 2023

IN TRO DUC TION

Pour ce deuxième bulletin, l'équipe de l'UCMT aborde la question de la déclaration obligatoire de certaines maladies transmissibles. En effet, certains changements vont vous être notifiés et l'UCMT a souhaité saisir cette occasion pour vous expliquer pourquoi la déclaration est importante et comment elle est au centre des activités de l'Unité cantonale des maladies transmissibles.

Comme dans le premier bulletin, la deuxième partie sera consacrée à un point de situation sur deux maladies infectieuses : le COVID-19 et les maladies invasives à pneumocoques.

Au vu de la « tridémie » dans laquelle nous nous trouvons actuellement, un point sur le virus respiratoire syncytial (VRS) semble essentiel en cette période de surcharge tant pour les cabinets de ville que pour les établissements hospitaliers.



Nous vous rappelons l'existence de la rubrique « L'UCMT répond à vos questions ». Si vous avez des questions ou des idées de thématiques que vous souhaiteriez voir abordées, vous pouvez nous écrire à l'adresse suivante [*maltrans@hopitalvs.ch*](mailto:maltrans@hopitalvs.ch)

Nous nous ferons un plaisir d'y répondre dans le prochain bulletin qui paraîtra en avril 2023.

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

SITUATION EN VALAIS POUR LES TROIS DERNIERS MOIS
(OCTOBRE-NOVEMBRE-DÉCEMBRE)

	OCTOBRE				NOVEMBRE				DÉCEMBRE				DEPUIS LE DÉBUT DE L'ANNÉE			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022

TRANSMISSION RESPIRATOIRE

COVID-19	Na	11131	1194	6823	Na	8629	4440	2157	Na	3136	15487	1500	Na	25802	38032	111865
Légionellose	2	4	1	3	4	2	0	5	1	0	1	2	29	29	29	30
Maladie invasive à pneumocoques	2	4	3	1	3	1	2	2	1	2	3	4	32	30	25	28
Tuberculose	1	0	2	2	1	1	0	0	0	0	3	0	13	16	11	11

TRANSMISSION FÉCO-ORALE

Campylobactériose	39	28	19	29	34	21	24	31	21	30	37	38	424	352	382	429
Infection à Escherichia coli entérohémorragique	6	0	1	1	11	3	3	4	2	1	5	4	49	29	34	47
Salmonellose	7	3	7	5	10	5	6	10	6	6	5	6	63	49	84	93

TRANSMISSION PAR DU SANG OU SEXUELLE

Chlamydiose	46	36	10	13	27	43	25	21	29	32	23	42	449	400	282	281
Gonorrhée	4	7	7	6	3	16	2	8	6	10	6	10	78	83	71	78
Hépatite B	1	6	4	2	1	1	2	3	2	2	3	0	28	37	34	38
Hépatite C	2	6	1	4	5	3	3	3	3	1	1	2	41	31	18	37
Infection à VIH	1	0	0	0	0	0	4	1	0	0	2	4	13	4	15	17
Syphilis	2	3	4	1	0	6	3	1	3	1	5	3	19	32	25	19

AUTRES

Encéphalite à tiques	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	7	8
Variole du singe	Na	Na	Na	0	Na	Na	Na	0	Na	Na	Na	0	Na	Na	Na	12



Focus sur le COVID-19 et les maladies invasives à pneumocoques

Nous pouvons observer pour ces deux maladies à déclaration obligatoire, une saisonnalité qui se traduit par une augmentation des cas durant la période hivernale.

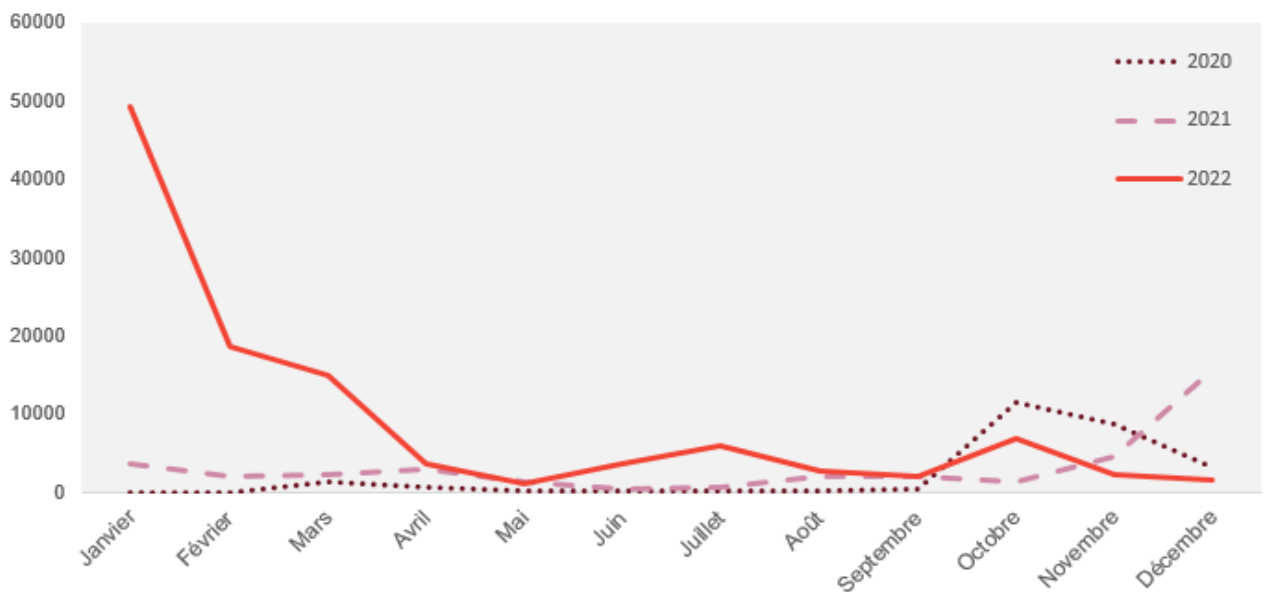


Figure 1 : Nombre de cas mensuels de COVID-19 en Valais, 2020-2022

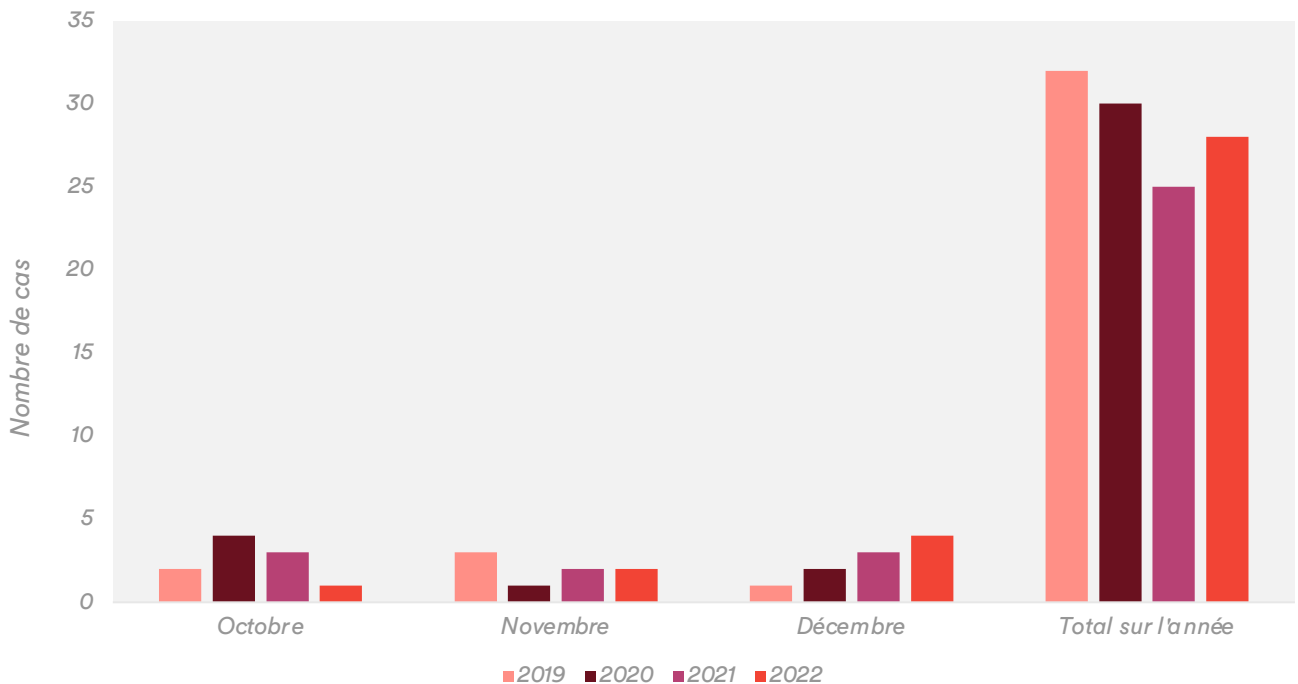


Figure 2 : Nombre de cas mensuels de maladie invasive à pneumocoques en Valais, octobre à décembre, 2019-2022

SYSTÈME DE DÉCLARATION DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

HISTORIQUE

En 1879, une commission composée de cinq médecins déposait un projet de loi au niveau fédéral visant à lutter contre les épidémies. Ce projet de loi prévoyait la fondation d'institutions sanitaires au niveau cantonal et fédéral, le transfert de l'autorité fédérale aux médecins des cantons lors d'épidémies ainsi que l'obligation vaccinale. Le projet a été refusé, notamment par les conservateurs de l'époque, qui voyaient-là une entrave à la notion de liberté individuelle. Un projet de loi fortement épuré a donc été présenté au parlement et a finalement été accepté en 1886. Il aura fallu attendre 1893 avant la création d'une division sanitaire nommée « Bureau fédéral d'hygiène publique », que nous connaissons aujourd'hui sous le nom d'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (1).

La loi sur les épidémies (LEp) issue du projet de loi de 1879, est passée par de nombreuses révisions entre 1886 et 2016 (1). C'est suite à l'épidémie de fièvre typhoïde qui a touché le village de Zermatt en 1963, que la loi a été révisée en 1970 et ce, pour la première fois depuis 1886 (2). La LEp, qui est une loi fédérale, règle la protection de l'être humain contre les maladies transmissibles et prévoit les mesures nécessaires à cet effet ([RS 818.101](#)). Les détails concernant les déclarations des maladies transmissibles (contenu, critères, délais et procédure) sont décrits dans une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur ([RS 818.101.126](#)) ainsi que dans l'ordonnance sur la déclaration des maladies transmissibles à l'homme ([RS 818.101.1](#)) (3,4). Historiquement, la LEp ne s'appliquait qu'à quatre maladies (variole, choléra, typhus et peste) (4). Aujourd'hui, c'est 58 maladies qui sont soumises à la déclaration obligatoire, les deux dernières en date étant le COVID-19 et la variole du singe (5).

En Valais, on peut mettre en lumière plusieurs événements qui ont contribué de près ou de loin à la mise en place d'une surveillance des maladies transmissibles. Début mars 1963, deux malades suspects étaient mis en observation puis finalement testés positifs à la bactérie *Salmonella typhi*, responsable de la fièvre typhoïde. Malgré un communiqué de la commune de Zermatt, les autorités sanitaires cantonales ne se sont pas impliquées d'emblée dans la gestion de la situation. Il aura fallu attendre la fin du mois de mars, et un communiqué des médecins valaisans relayé dans la presse nationale et internationale (entraînant une publicité négative), pour que des mesures (en plus de la prise en charge des malades) soient mises en œuvre. Ces dernières consistaient à des tests réguliers de la chloration de l'eau, au renvoi des touristes, à la fermeture d'établissements (hôtels, restaurants, etc.) ainsi qu'au dépistage de porteurs sains parmi la population locale, les travailleurs saisonniers et les touristes, etc. Au total, 437 cas ont été recensés (260 touristes et 177 locaux) et trois personnes sont décédées. Cette épidémie de fièvre typhoïde à Zermatt a eu des répercussions tant au niveau cantonal, avec le développement d'une politique de prévention sanitaire, qu'au niveau fédéral, avec la révision de la LeP (1970) (6).



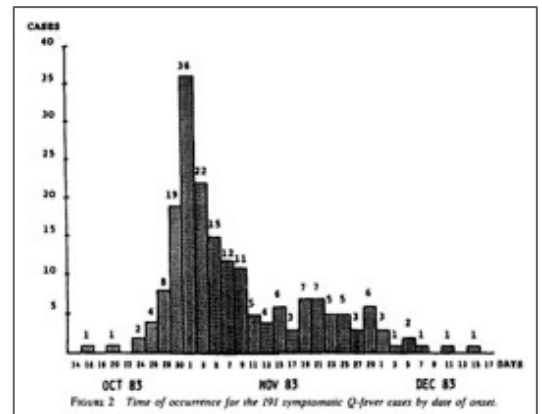
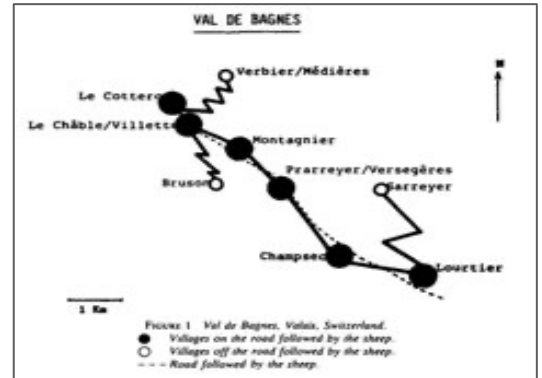
Archive du Nouvelliste du mercredi 27.03.1968
– trouvée sur [1963-03-27.pdf \(rero.ch\)](#)

En 1976, l'Institut Central des Hôpitaux (ICH) a été créé à Sion et abrite aujourd'hui l'Unité cantonale des maladies transmissibles, qui joue un rôle central de lutte contre les maladies transmissibles grâce à des collaborations étroites avec le service des maladies infectieuses et le laboratoire de microbiologie de l'ICH. En 1983, le Valais faisait face à une nouvelle épidémie – cette fois-ci, de fièvre Q dans le val de Bagnes. En octobre 1983, 12 troupeaux de moutons (850 à 900 animaux) ont traversé de nombreux villages du val de Bagnes jusqu'au Châble lors de la désalpe. Début novembre de la même année, huit habitants de la vallée ont été testés positifs pour *Coxiella Burnetii*, agent de la fièvre Q et ont été hospitalisés en raison d'une maladie sévère. L'ICH a été chargé de l'investigation via un mandat du canton du Valais. Au total 415 cas de fièvre Q âgés de 8 à 82 ans (240 hommes et 175 femmes) ont été recensés. La moitié des moutons avaient été vendus puis tués et parmi les moutons restants (n=448), il a été possible de démontrer la présence d'anticorps anti *C. burnetii* chez 38% d'entre eux (en général, ce taux s'élève à environ 4%). Le pic de l'épidémie a eu lieu trois semaines après la désalpe, ce qui correspond au temps d'incubation de la fièvre Q (7).

En 2000, l'UCMT a vu le jour. Il s'agit d'une unité de gestion autonome supervisée par l'Office du médecin cantonal au sein du Service de la santé publique et rattachée fonctionnellement au service des maladies infectieuses de l'ICH. Les différents événements historiques ont tous joués un rôle, directement ou indirectement, sur les activités de surveillance des maladies transmissibles en Valais. Les missions de l'UCMT telles que connues aujourd'hui, sont liées à ces épisodes et sont vouées à évoluer en fonction de l'actualité épidémiologique comme récemment avec la pandémie de COVID-19 ou l'épidémie de variole du singe.

En Valais, deux ordonnances cantonales concernent les maladies transmissibles et définissent le périmètre d'action de l'UCMT. La première, directement dérivée de la LEp et des ordonnances relatives, précise les modalités d'application de la législation fédérale au niveau cantonal ([RS 818.100](#)). La deuxième porte sur la délégation des activités médicales et de santé publique à des établissements publics ou privés ([RS 811.200](#)). L'Ordonnance sur les épidémies (OEp), art.10 à 14 ([RS 818.101.1](#)), détaille les tâches liées aux maladies à déclaration obligatoire relevant de la responsabilité du canton :

- ▶ Réceptionner les déclarations de laboratoire et les déclarations cliniques ;
- ▶ Contrôler leur exhaustivité et requérir les données manquantes si nécessaire ;
- ▶ Assurer l'échange réciproque d'informations avec les autres cantons, l'OFSP ainsi que les partenaires cantonaux (chimiste, vétérinaire et pharmacien cantonaux) ;
- ▶ Réaliser des enquêtes épidémiologiques.



Villages on road followed by sheep	No. of cases/No. of tested inhabitants (%)	Total
Montagnier	67/187 (35.8%)	
Champsec	35/154 (22.7%)	
Le Châble-Villette	153/688 (22.2%)	
Prarreyer-Versegères	59/318 (18.5%)	379/1796 (21.1%)
Lourtier	50/322 (15.5%)	
Le Cotterg	15/127 (11.8%)	
Villages off road followed by sheep		
Sarreyer	9/133 (6.7%)	
Bruson	7/164 (4.2%)	36/1240 (2.9%)
Verbier—Médières	20/943 (2.1%)	
Total		415/3036 (13.7%)

Graphiques tirés de : Dupuis G, Petite J, Péter O, Vouilloz M. An important outbreak of human q fever in a swiss alpine valley. Int J Epidemiol. 1987;16(2):282-7.

PROCÉDURES

Dès janvier 2023, certains changements au niveau cantonal concernant le système de déclaration des maladies obligatoires entrent en vigueur. Cela représente une opportunité de refaire un point sur le système des déclarations obligatoires et transmettre les nouveautés et changements qui s'appliquent dès le 1er janvier 2023.

L'OFSP, en collaboration avec les cantons, est responsable de la surveillance des maladies transmissibles en Suisse qui se fait par des systèmes de déclaration définis par la LEp ([RS 818.101](#)). La déclaration obligatoire représente l'élément central de cette surveillance.

Une cinquantaine de maladies transmissibles sont soumises à déclaration obligatoire (selon la LEp, art. 12, al. 6). Elles sont listées et détaillées dans le [guide de la déclaration obligatoire](#) de l'Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme ([RS 818.101.126](#)).

► Pourquoi déclarer ?

Pour évaluer l'impact des mesures de prévention et de lutte via l'observation des tendances et pour détecter précocement les maladies à potentiel épidémique.

► Qui déclare ?

Tous les médecins, les hôpitaux, les institutions de santé publiques ou privées et les laboratoires en Suisse ont l'**obligation légale** de déclarer les maladies à déclaration obligatoire.

► Quand déclarer ?

Dès que le critère de déclaration est rempli dans le délai imparti (2 heures, 24 heures ou 1 semaine). Les critères de déclaration et les délais sont spécifiques aux agents pathogènes. Ils sont détaillés dans le guide de la déclaration obligatoire.

► Comment déclarer ?

TYPE DE DÉCLARATION	VOIE DE DÉCLARATION
Résultats de laboratoire pour le COVID-19	Voie électronique automatique (y compris sous forme de fichiers Excel) (par le laboratoire)
Résultats de laboratoire pour la grippe saisonnière	Voie électronique automatique à l'OFSP Via le formulaire de déclaration envoyé par poste ou e-mail au médecin cantonal (par le laboratoire)
Résultats cliniques du COVID-19	Saisie sur le portail de déclaration de l'OFSP Via le formulaire de déclaration envoyé par poste ou e-mail au médecin cantonal (par le médecin)
Autres déclarations d'agents ayant un délai de déclaration de 24h ou 1 semaine	Via le formulaire de déclaration envoyé par fax ou poste à l'OFSP Via le formulaire de déclaration envoyé par poste ou e-mail au médecin cantonal
Déclarations de suspicions d'agents ayant un délai de déclaration de 2h	Par téléphone au médecin cantonal compétent ¹ et à l'OFSP, ² mais complétée ensuite immédiatement par la déclaration écrite (~24h) qui suit la voie de déclaration décrite



En 2023 une révision du Guide de la déclaration obligatoire sera publiée sur le site de l'OFSP.

¹ Voir encadré ci-dessous « Qu'est-ce qui change au niveau cantonal »

² OFSP, division Maladies transmissibles : +41 58 463 87 06 (heures de bureau, lu-ve 9-12h et 14H-17h) et +41 58 463 87 37 (hors heures de bureau, piquet 24h/24)

► **Que déclarer et à qui ?**

<i>TYPE DE DÉCLARATION</i>	<i>QUI DÉCLARE ?</i>	<i>A QUI DÉCLARER ?</i>
Résultats d'analyses de laboratoire	Laboratoires	Médecin cantonal du domicile/séjour du cas et OFSP
Résultats d'analyses cliniques et complémentaires ³	Médecins	Médecin cantonal du domicile/séjour du cas ⁴
Résultats d'analyses épidémiologiques ⁵	Hôpitaux	Médecin cantonal du canton dans lequel se trouve le médecin, l'hôpital ou l'institution de santé ayant fait l'observation

► **Où se trouvent les informations déclarées ?**

Les informations collectées sont centralisées et synthétisées dans le **systeme d'informations pour les déclarations (SID)** auquel les autorités sanitaires fédérales et cantonales ont accès. Les autorités sanitaires cantonales peuvent visualiser uniquement les données de leur canton.

Qu'est-ce qui change au niveau cantonal ?

Pour rappel, les déclarations effectuées auprès de l'Office du médecin cantonal valaisan aux adresses email et numéros ci-dessous, ne concernent que :

– les cas domiciliés en Valais ou hors Suisse –

Pour l'instant, la façon de déclarer, les informations requises et les délais ne changent pas car ils sont identiques au niveau national – cependant, le nouveau guide va être publié en 2023 et les changements au niveau fédéral y seront annoncés.

Ce qui change par contre, c'est par quel biais les déclarations vont être envoyées.

Dès le 1^{er} janvier 2023 voici la nouvelle adresse de correspondance :

declarationsobligatoires@hopitalvs.ch

Dès le 1^{er} janvier 2023 voici les coordonnées pour la gestion des déclarations par téléphone (maladies avec délai de déclaration dans les 2 heures).⁶

Tél : 027 603 89 90
(du lundi au vendredi
de 9h à 12h | 13h30-17h)

Tél : 027 603 47 00
(infectiologue de garde -
nuit et week-end)

³ Déclaration complémentaires aux résultats d'analyses cliniques nécessaire pour maladie de Creutzfeldt-Jakob, rougeole, rubéole et tuberculose.

⁴ Sauf botulisme, charbon/anthrax, COVID-19, fièvre Crimée-Congo, fièvre Lassa, fièvre jaune, influenza nouveau sous-type, maladie à virus Ebola, maladie de Marburg, *Middle east Respiratory Syndrome* (MERS), peste, poliomyélite, rage, syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), variole qui nécessitent une déclaration à l'OFSP également.

⁵ Uniquement pour les flambées d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) dans les hôpitaux

⁶ Botulisme, charbon/anthrax, COVID-19, fièvre Crimée-Congo, fièvre Lassa, fièvre jaune, influenza nouveau sous-type, maladie à virus Ebola, maladie de Marburg, *Middle east Respiratory Syndrome* (MERS), peste, poliomyélite, rage, syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), variole

CAS PARTICULIERS

**Flambées d'entérocoques
résistants à la
Vancomycine (ERV)
dans les hôpitaux**

Une flambée d'ERV est définie comme ≥ 3 patients hospitalisés qui présentent un résultat positif d'analyse de laboratoire pour ERV et un lien épidémiologique. Le délai de déclaration est de 24 heures après réceptions des résultats du troisième patient

**Flambées de résultats
d'analyses cliniques ou
d'analyses de laboratoire**

La déclaration d'une flambée de cas a pour objectif de détecter de potentiels cas de maladies ou de décès qui dépassent l'ampleur attendue dans l'espace ou dans le temps – la déclaration s'applique également aux maladies qui ne sont pas soumises à la déclaration obligatoire (exemple : coqueluche). Le délai de déclaration est de 24 heures.

**Résultats exceptionnels
d'analyses cliniques
ou d'analyses de
laboratoire**

Ces résultats permettent de mettre en avant de potentielles et/ou nouvelles menaces sanitaires qui pourraient nécessiter la mise en œuvre de mesures de santé publique. Le délai de déclaration est de 2h et doit se faire par téléphone (+41 58 463 87 06 (heures de bureau, lu-ve 9-12h et 14h-17h) et +41 58 463 87 37 (hors heures de bureau, piquet 24h/24).

INFORMATIONS IMPORTANTES

▶ **Centres SIPE**

Les patient·e·s ayant été se faire tester (VIH, chlamydie, etc.) au SIPE (Sexualité, Information, Prévention et Éducation) auront une déclaration de laboratoire anonymisée (initiale prénom, date de naissance et NPA). Afin de recevoir un traitement, ces personnes devront se rendre en consultation au service des maladies infectieuses de l'ICH ou chez leur médecin traitant. **Le médecin qui reçoit un patient testé au SIPE est tenu de faire la déclaration clinique des maladies à déclaration obligatoire (VIH, gonorrhée, syphilis, etc.) au médecin cantonal, selon les dispositions décrites dans le Guide de la déclaration obligatoire.**

▶ **Maladies chroniques**

Pour certaines maladies infectieuses chroniques, à savoir l'infection par le VIH et l'infection par le virus de l'hépatite C, **la déclaration clinique n'est nécessaire qu'une fois.**

▶ **Cas hors canton**

La déclaration à l'Office du médecin cantonal valaisan ne concerne que les cas domiciliés en Valais ou hors Suisse. Pour les cas résidant dans d'autres cantons, nous vous prions d'effectuer la déclaration **auprès du médecin cantonal du canton de résidence du cas**. Vous trouverez sous ce lien les coordonnées des autres offices des médecins cantonaux : [liste coordonnées Offices médecins cantonaux](#).

▶ **Déclarations complémentaires**

Pour quatre des maladies présentes dans le guide, une déclaration complémentaire au résultat d'analyses cliniques doit être remplie dans un délai d'une semaine – ces maladies sont : la [maladie de Creutzfeldt-Jakob](#), la [rougeole](#), la [rubéole](#) et la [tuberculose](#).

POURQUOI LA DÉCLARATION EST IMPORTANTE ?

En Suisse, l'impact en termes de morbidité et de mortalité des maladies transmissibles a considérablement diminué au cours du siècle dernier, notamment grâce à l'amélioration des conditions d'hygiène et de certaines avancées médicales (vaccins, antibiotiques, etc.) (4). Cependant, nous ne sommes pas à l'abri de l'apparition de nouveaux agents pathogènes. La pandémie de COVID-19 et la récente épidémie de variole du singe en sont deux exemples récents. Face à ces enjeux de santé publique, il est nécessaire de contribuer à la mise en œuvre des mesures de prévention et de lutte.

L'OFSP, en collaboration avec les cantons, est responsable de la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles. La surveillance en santé publique permet de détecter précocement des épidémies, d'estimer l'incidence et la dynamique temporo-spatiale des maladies mais aussi de fournir des données quantitatives permettant d'établir des priorités, de prendre des décisions éclairées et mettre en œuvre des mesures appropriées (8–10). Le processus de surveillance regroupe la collecte de données, le contrôle de la qualité des données, l'analyse des données, l'interprétation des résultats et la communication des résultats aux instances de santé publique et aux autorités sanitaires (11).

Les déclarations obligatoires faites par les laboratoires et/ou par les médecins, sont centralisées au niveau fédéral dans le système d'informations pour les déclarations (SID). Les autorités cantonales ont accès aux déclarations qui concernent les habitants de leur canton. C'est sur base de ces données que le médecin cantonal, le Service de la santé publique et l'Unité cantonale des maladies transmissibles prennent des décisions concernant les mesures de lutte et de prévention (vaccination, quarantaine, isolement, etc.).



La déclaration obligatoire constitue la pierre angulaire du système de surveillance en Suisse.

FOCUS SUR LE VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS)

GÉNÉRALITÉS

Pour rappel, le VRS est une des causes principales, au niveau mondial, des infections aiguës des voies respiratoires supérieures et inférieures (1). Le virus présente une saisonnalité et c'est en principe au cours des mois les plus froids qu'un pic au niveau mondial est constaté, entraînant de nombreuses hospitalisations allant parfois jusqu'au décès (1,2). Dans une étude parue en 2017 dans *The Lancet*, il a été estimé qu'en 2015, le VRS a entraîné plus de 33 millions d'épisodes infectieux, plus de 3 millions d'hospitalisations et environ 60'000 décès intrahospitaliers chez les enfants de moins de 5 ans. Pour les nourrissons, c'est environ 1.4 millions d'hospitalisations et plus de 25'000 décès qui ont été recensés (2,3).



Complications possibles :

- ▶ Pneumonie
- ▶ Otite

Diagnosics différentiels avec d'autres virus :

- ▶ Influenza, Parainfluenza
- ▶ Adénovirus



Depuis octobre 2022, une augmentation de l'incidence des cas de VRS a été constatée dans de nombreux pays européens ainsi qu'en Amérique du Nord – d'habitude, la vague de VRS apparaît plus tardivement, autour du mois de janvier. Cette vague plus précoce peut s'expliquer par une augmentation des contacts entre enfants après l'abandon des mesures non-pharmaceutiques mises en place pendant la pandémie Covid-19 (4). Cette hausse des cas entraîne également un plus grand nombre d'hospitalisations. Des données au niveau fédéral sont disponibles grâce à une initiative du Groupement suisse des maladies infectieuses pédiatriques PIGS des hôpitaux pédiatriques suisses et de pédiatrie suisse (5) (voir ci-contre).

Chiffres épidémiologiques du 25 janvier 2023

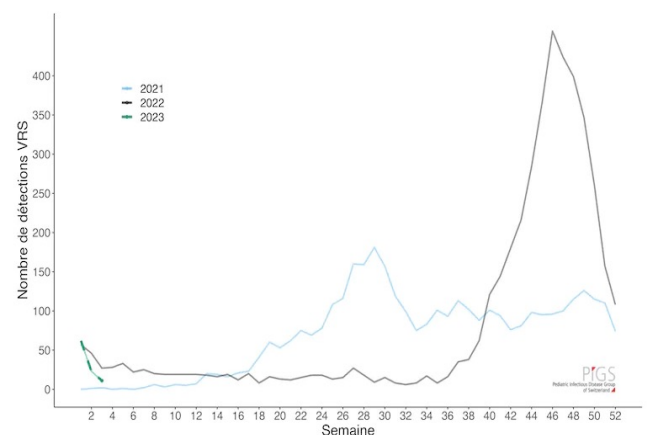


Figure 3 : nombre hebdomadaire de détection VRS dans les hôpitaux où les données sont régulièrement saisies. RSV EpiCH état des données au 25.01.2023. Tiré de (17).

POINT DE SITUATION EN VALAIS

Les statistiques présentées ci-dessous ne sont pas exhaustives car elles ne tiennent compte que des cas testés au laboratoire de l'ICH. En effet, celles-ci sont probablement sous-estimées car les enfants testés ailleurs avant d'être hospitalisés ne sont pas comptabilisés dans les données présentées. Cependant, ces données donnent un bon aperçu de la situation qui a débuté en semaine 40 (octobre) avec un pic des hospitalisations atteint la dernière semaine de décembre, avec 56 nouvelles hospitalisations.

Dès janvier 2023, nous avons assisté à une diminution des cas se traduisant également par une diminution des hospitalisations. En début d'épidémie, les enfants étaient principalement touchés par le VRS, puis la tendance s'est inversée avec une augmentation de la proportion d'adultes testés positifs au VRS.

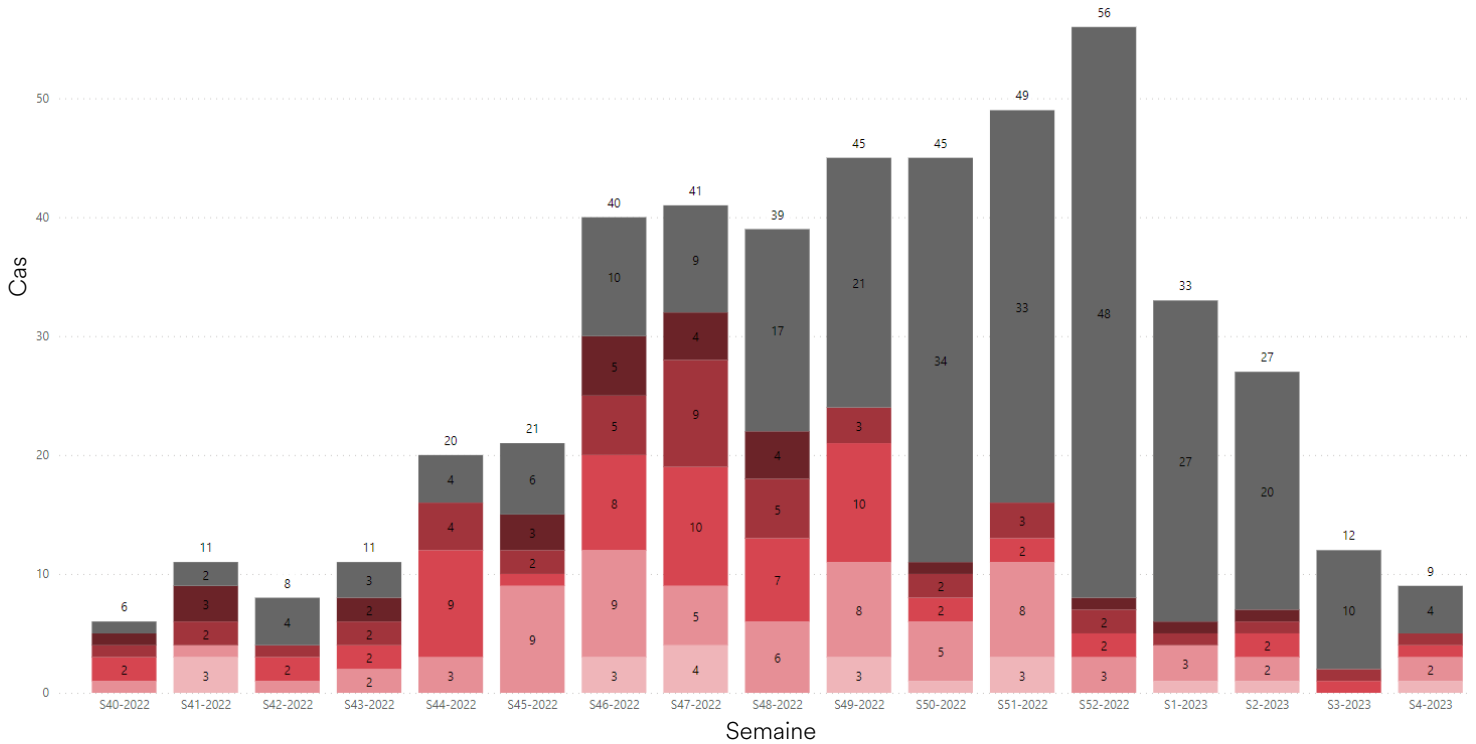


Figure 4 Nombre de patients testés positifs au VRS au laboratoire de l'ICH hospitalisés à l'HVS et à l'HRC par classe d'âge et par semaine épidémiologique à partir de la semaine 40 (03.10.2022) (personnes résidant en Valais uniquement) – Données LIS ICH

PRÉVENTION DE LA BRONCHIOLITE



**Unité Cantonale des Maladies Transmissibles en
collaboration avec le Groupement des
Pédiatres Valaisans**

PRÉVENTION DE LA BRONCHIOLITE

En collaboration avec l'Office du Médecin Cantonal Vaudois

<https://blog.hopitalvs.ch/bronchiolite>

BIBLIOGRAPHIE

1. Yersin S. Une lutte faible et décentralisée [Internet]. Le Courrier. 2020. Disponible sur: <https://lecourrier.ch/2020/03/15/une-lutte-faible-et-decentralisee/>
2. Bernard F. Lutte contre les épidémies FAQs. Rev du jeune Barreau l'Ordre des Avocats Genève. 2021;(34):3-5.
3. Boubaker K, Raeber P-A, Graf S. Notifier les maladies transmissibles : un choix et une obligation. Rev Med Suisse. 2008;6(174):2160-4.
4. Leuthard D, Casanova C. Message concernant la révision de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies, LEp). 2010.
5. Ekkehardt Altpeter, Michael Bel, Rita Born, Catherine Bourquin, Timo Bütler, Nadine Eckert, Anika Ekrut, Martin Gebhardt, Céline Gardiol, Simone Graf, Nicole Gysin, Peter Helbling, Marianne Jost, Judith Klomp, Heinrich Lehmann, Virginie Masserey, Patrick MW, Responsable. Maladies infectieuses et agents pathogènes à déclaration obligatoire. Berne; 2020.
6. Bernard RP. The Zermatt typhoid outbreak in 1963. J Hyg (Lond). 1965;63(4):537-63.
7. Dupuis G, Petite J, Péter O, Vouilloz M. An important outbreak of human q fever in a swiss alpine valley. Int J Epidemiol. 1987;16(2):282-7.
8. Wetterhall SF, Pappaioanou M, Thacker SB, Eaker E, Churchill RE, Centers for Disease Control (CDC). The role of public health surveillance: information for effective action in public health. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. déc 1992;41 Suppl:207-18.
9. Dean T Jamison, Joel G Breman, Anthony R Measham, George Alleyne, Mariam Claeson, David B Evans, Prabhat Jha, Anne Mills and PM. Part Three : Strengthening Health Systems. In: The World Bank and Oxford University Press, éditeur. Disease Control Priorities in Developing Countries, 2nd edition. World Bank. Washington DC 20433; 2006. p. 997-1015.
10. François D, Jean-Claude D. Epidémiologie de terrain : Méthodes et applications. John Libbe. 92120 Montrouge, France;
11. Groseclose SL, Buckeridge DL. Public Health Surveillance Systems: Recent Advances in Their Use and Evaluation. Annu Rev Public Health. 2017;38:57-79.
12. Nguyen-Van-tam JS, O'leary M, Martin ET, Heijnen E, Callendret B, Fleischhackl R, et al. Burden of respiratory syncytial virus infection in older and high-risk adults: a systematic review and meta-analysis of the evidence from developed countries. Eur Respir Rev. 2022;31(166):1-14.
13. Riccò M, Cerviere MP, Corrado S, Ranzieri S, Marchesi F. Respiratory Syncytial Virus: An Uncommon Cause of Febrile Seizures—Results from a Systematic Review and Meta-Analysis. Pediatr Rep. 2022;14(4):464-78.
14. Shi T, McAllister DA, O'Brien KL, Simoes EAF, Madhi SA, Gessner BD, et al. Global, regional, and national disease burden estimates of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in young children in 2015: a systematic review and modelling study. Lancet. 2017;390(10098):946-58.
15. Office fédéral de la santé publique Unité de direction Santé publique Division Maladies transmissibles. Virus respiratoire syncytial humain (VRS) [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/rsv.html>
16. European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable Disease Threats Report - Week 47, 20-26 November 2022. Vol. 35. 2022.
17. Société Suisse de Pédiatrie. Épidémiologie des infections VRS [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.paediatricschweiz.ch/fr/news/infections-vrs-epidemiologie-chiffres/>