

UCMT



OFSP
BAG

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Unité cantonale des maladies transmissibles

L'OFFICE DU MEDECIN CANTONAL
KANTONSARZTAMT



Rapport annuel
Janvier 2024 – Décembre 2024



NOTRE MISSION

Prévenir la survenue et la propagation des maladies transmissibles dans la population temporaire et permanente en Valais, grâce à une expertise et une réactivité dans l'implémentation d'actions mesurées, de façon équitable et dans le respect des sensibilités individuelles.

Destinataires

Médecin cantonal, Dr Eric Masserey

Médecin cantonal adjoint, Dr Cédric Dessimoz

Service des maladies infectieuses, Prof Stéphane Emonet, médecin chef de service

Copie à

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, M. Mathias Reynard

Service de la consommation et des affaires vétérinaires, Dr Eric Kirchmeier et Dre Linda Bapst

Service de la santé publique, M. Xavier Bertelletto

Membres de la commission de coordination de lutte contre les maladies transmissibles

Direction de l'Institut central des hôpitaux, Dr Pierre Turini et Mme Yasmina Fornage

Laboratoire de microbiologie de l'institut centrale des hôpitaux, Dr Alexis Dumoulin

Office fédéral de la santé publique

Société médicale du Valais

Auteur

Unité cantonale des maladies transmissibles (UCMT)

Date

12.12.2025

Contact

UCMT – Institut central des hôpitaux (ICH)
Avenue du Grand-Champsec 86 1951 Sion
027 603 89 90 maltrans@hospitvalvs.ch

Internet

Service de la santé publique, Canton du Valais
Maladies transmissibles - vs.ch

Mise en page et impression : Unité cantonale des maladies transmissibles
Image de couverture : Ambroise Héritier

Impressum

Rapport annuel de l'UCMT – N°2, août 2025

Mise en page et impression : Unité cantonale des maladies transmissibles
Image de couverture et illustrations : Ambroise Héritier

1. RESUME



321 alertes traitées par l'UCMT

- 42.4% des alertes du laboratoire de l'Institut central des hôpitaux
- 19.3% des alertes des médecins de ville
- 11.8% des alertes du système d'information pour les déclarations obligatoires de l'Office fédéral de la santé publique
- 9.0% des alertes de l'unité de prévention et contrôle des infections du service des maladies infectieuses
- 4.4% des alertes des infectiologues SMINF



Pathogènes les plus fréquents

- Coqueluche (131 cas, 40.8%)
- Dengue (35 cas, 10.9%)
- Légionellose (34 cas, 10.6%)



Flambées les plus fréquentes

- 9 flambées communautaires de coqueluche
- 6 flambées communautaires de toxi-infections alimentaires

Maladies infectieuses à déclaration obligatoire



- 6'549 déclarations au total et 4'615 cas répertoriés
- 615 déclarations de maladies à déclaration obligatoire nécessitant une déclaration d'analyses cliniques



Expertise au groupe opérationnel pour le moustique tigre

- Crédation du groupe cantonal d'experts interdisciplinaires : surveillance et lutte
- Première sollicitation au mois d'août 2024

Plan cantonal d'antibiorésistance



- Publication des résultats de l'enquête réalisée auprès des médecins détenant une autorisation de pratiquer en Valais
- Evaluation des partenaires
- Finalisation de l'enquête réalisée auprès de la population valaisanne et analyse des premières données

2. TABLE DES MATIERES

1. RESUME	2
2. TABLE DES MATIERES	3
3. ABREVIATIONS	4
4. DEFINITIONS	4
5. MOT DE LA DIRECTION GENERALE	5
6. ORGANIGRAMME	6
7. GESTION DES ALERTES	7
8. FOCUS SUR LES FLAMBEES	9
9. FOCUS SUR DES CAS INDIVIDUELS	9
10. BILAN DES ENQUETES D'EXPOSITION	10
10.1 Légionellose	10
10.2 Coqueluche	10
10.3 Moustique tigre et arboviroses	10
11. CAS DE ROUGEOLE	12
12. SURVEILLANCE	14
12.1 Statistiques annuelles	15
13. AUTRES ACTIVITES	19
13.1 Gestion des déclarations obligatoires	19
13.2 Développement de nouveaux outils	21
13.3 Activité de prévention et de lutte contre la tuberculose	22
13.4 Stratégie cantonale d'antibiorésistance	23
13.5 Groupes de travail	24
13.6 Autres	24
14. COMMUNICATIONS	25
14.1 Communication interne	25
14.2 Communication externe	25
14.3 Communications scientifiques	27
15. ORGANISATION	27
15.1 Evolution de l'unité	27
15.2 Formations et informations	27
16. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES	28
16.1 Conclusions de cette année 2024	28
16.2 Perspectives 2025	28
17. REMERCIEMENTS	29
18. REFERENCES	30

3. ABREVIATIONS

CDC	United States Centers for Disease Control and Prevention
CE	Contact étroit
CI	Cas index
CRIVE	Centre national de référence pour les infections virales émergentes
ECDC	European Centre for Diseases Prevention and Control
GOPMT	Groupe opérationnel pour le moustique tigre
GTMT	Groupe de travail pour les maladies transmissibles
HVS	Hôpital du Valais
ICH	Institut central des hôpitaux
LPV	Ligue pulmonaire valaisanne
OCC	Organe cantonal de conduite
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMC	Office du médecin cantonal
OVS	Observatoire valaisan de la santé
PCI	Prévention et contrôle des infections
PSV	Promotion santé Valais
SCAV	Service de la consommation et des affaires vétérinaires
SID	Système d'information pour les déclarations
SMINF	Service des maladies infectieuses
SMVS	Société médicale du Valais
SFNP	Service des forêts, de la nature et du paysage
SSP	Service de la santé publique
UCMT	Unité cantonale des maladies transmissibles
UCV	Unité cantonale de vaccination
VRS	Virus respiratoire syncytial

4. DEFINITIONS

Une **alerte** désigne une situation impliquant un cas, une flambée de cas de maladies infectieuses ou un signalement autre nécessitant une action de l'UCMT, allant de la simple investigation à l'instauration de mesures de santé publique.

Le **cas index (CI)** désigne la première personne d'une épidémie à avoir été contaminée par un agent pathogène.

Un **contact étroit (CE)** désigne une personne ayant été en contact prolongé avec une personne infectée pendant sa période de contagiosité.

Une **flambée communautaire** correspond à la survenue de plusieurs cas d'une même maladie transmissible concentrés dans l'espace et/ou le temps au sein d'une population. La transmission a lieu dans la communauté.

Une **flambée nosocomiale** est la survenue de plusieurs cas d'une même maladie transmissible concentrés dans l'espace et/ou le temps au sein de patients, de bénéficiaires ou de professionnels d'institutions médico-sociales. La transmission a lieu au sein de la structure.

5. MOT DE LA DIRECTION GENERALE



Chers-ères lecteurs-trices,

Nous avons le plaisir de vous partager le deuxième rapport d'activités de l'UCMT.

Tout comme l'année précédente, la coqueluche et la légionellose sont restées au premier plan en 2024. La première a continué à augmenter, engendrant de nombreuses interactions avec les crèches et les médecins traitants des régions concernées. Cette expérience a été partagée avec les autres cantons romands et a mené à l'élaboration d'algorithmes communs. Quant à la légionellose, les chiffres sont restés dans des valeurs comparables à l'année précédente avec le même pic de saisonnalité en juillet.

En début d'année, l'épidémie de rougeole du canton de Vaud a eu des répercussions en Valais avec 4 cas diagnostiqués et de nombreuses suspicions de cas et enquêtes.

Une nette augmentation des cas de dengue a été notée, tous importés, due à la recrudescence des voyages et aux épidémies en cours notamment en Amérique du Sud. L'UCMT a apporté son expertise épidémiologique lors de la création du groupe opérationnel pour le moustique tigre (GOPMT). En août un voyageur revenu durant sa phase virémique dans une zone du canton fortement colonisée par le moustique tigre a été « un cas d'école » et un bon exercice dans le but commun d'éviter des cas ultérieurs, autochtones, comme on peut en voir en France ou en Italie.

La coordination de la lutte contre la tuberculose a pris une part importante dans notre activité, en collaboration étroite avec la ligue pulmonaire valaisanne et le service de pneumologie du CHVR.

Enfin, 2024 a vu des avancées dans les projets d'antibiorésistance de la stratégie cantonale avec la publication des résultats de l'enquête réalisée auprès des médecins et l'analyse des premières données de l'enquête auprès de la population.

Nous sommes satisfaits de voir l'augmentation des signalements venant directement des médecins. Notre but est d'augmenter la collaboration avec les médecins traitants, qui sont de précieuses sources d'information puisqu'au plus près de leurs patients. Un premier symposium à leur intention a d'ailleurs été planifié pour 2025.

Nous remercions nos nombreux partenaires, mentionnés en fin de rapport.

En 2025, notre engagement se poursuit pour que la santé publique reste l'affaire de tous. Notre motivation est que tout-e un-e chacun-e puisse continuer à poursuivre ses activités professionnelles, de loisir, familiales, sans être entravé·e par des maladies transmissibles ou alors au minimum, et sans que d'autres le soient, tout en restant le plus possible loin des hôpitaux.

Bonne lecture,

Dre Delphine Berthod
Médecin-chef de l'UCMT

6. ORGANIGRAMME

L'équipe est composée de 5 membres dont 2 collaboratrices scientifiques, 1 collaboratrice administrative et 2 médecins infectiologues adjointes (**Figure 1**). Celles-ci sont toutes les deux remplaçantes du médecin cantonal pour les maladies transmissibles.

Un poste de collaboratrice scientifique est resté vacant quelques mois.

La structure et l'organisation susmentionnées sont représentées ci-dessous :

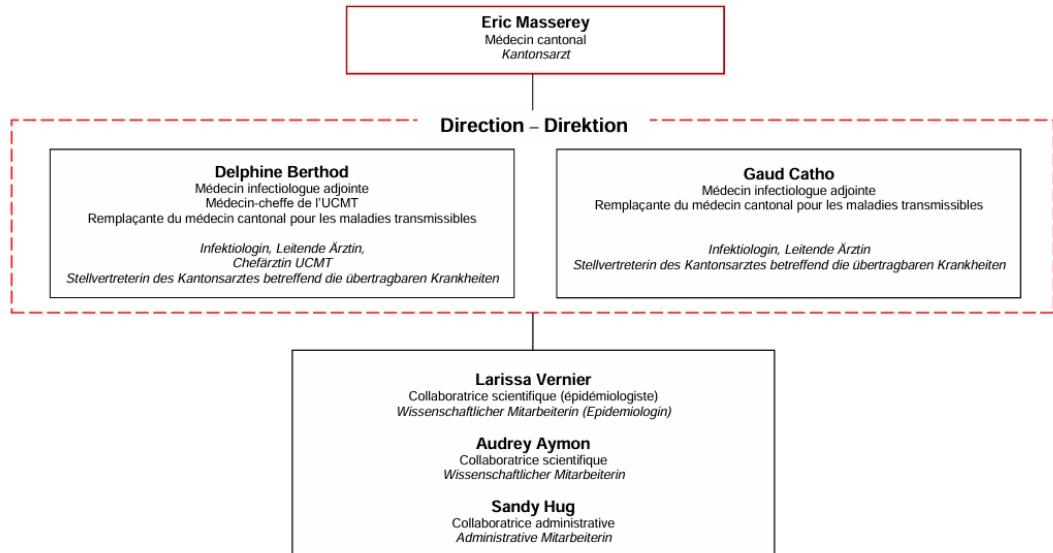


Figure 1 Organigramme de l'UCMT

7. GESTION DES ALERTES

Au cours de l'année 2024, **321 alertes** ont été traitées par l'UCMT (augmentation de 163.1% par rapport à 2023, N=122). Les voies de signalement principales d'alertes à l'UCMT durant cette période ont été les suivantes (**Figure 2**) :

- Le laboratoire de l'Institut central des hôpitaux (ICH), 42.4% des alertes (35.2% en 2023) ;
- **Les médecins de ville, 19.3% des alertes (1.6% en 2023)** ;
- Le système d'information pour les déclarations (SID) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), 11.8% des alertes (29.5% en 2023) ;
- Les infectiologues et l'unité de la Prévention et du contrôle des infections (PCI) du Service des maladies infectieuses (SMINF), respectivement 4.4% et 9.0% des alertes (12.3% et 11.5% en 2023).

La proportion des alertes signalées par les médecins de ville a très nettement augmenté entre 2023 et 2024. Cela pourrait être le reflet de l'intensification de nos efforts de communication au cours de la dernière année. La diminution des signalements via le SID et par le SMINF pourrait être simplement liée à l'augmentation des signalements par le laboratoire de l'ICH qui sont plus rapides. En effet, ces derniers parviennent automatiquement à l'UCMT une fois par jour.

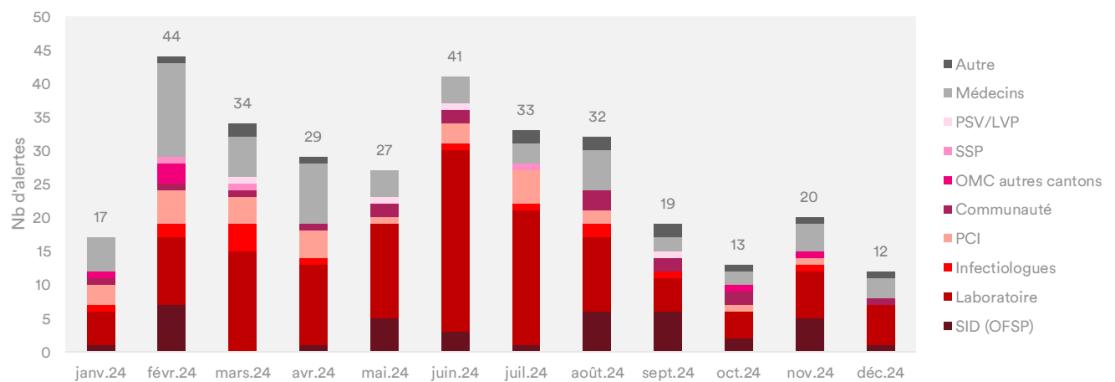


Figure 2 Voies de signalement des alertes traitées par l'UCMT entre janvier et décembre 2024

Les cas de coqueluche (131 cas, 40.8%), de dengue (35 cas, 10.9%) et de légionellose (34 cas, 10.6%) ont représenté les cas individuels de maladies infectieuses les plus fréquemment suivies par l'UCMT en 2024 (**Figure 3**). Pour la plupart des agents pathogènes, l'UCMT a traité un nombre similaire de cas individuels entre 2023 et 2024. L'année 2024 a été particulièrement marquée par :

- L'augmentation du nombre des cas de coqueluche traités (de 9 à 131), qui est directement liée à la recrudescence de cas de coqueluche observée au niveau suisse et dans le reste de l'Europe de la fin de l'année 2023 à l'automne 2024. De plus, la stratégie de gestion des cas de coqueluche de l'UCMT était très interventionniste jusqu'à sa révision en août 2024. Depuis lors, seules les flambées et les cas individuels en contact avec des nourrissons de moins de 6 mois sont gérés par l'UCMT ;
- L'augmentation du nombre de cas de dengue importés (de 16 à 35), dû à l'émergence d'épidémies de grande ampleur en Amérique du Sud, en Amérique central et dans les Caraïbes ;
- La gestion de cas avérés et de suspicieux de rougeole provoqués par l'épidémie de rougeole déclarée dans le canton de Vaud au cours du premier trimestre 2024 (0 situation rougeole en 2023).

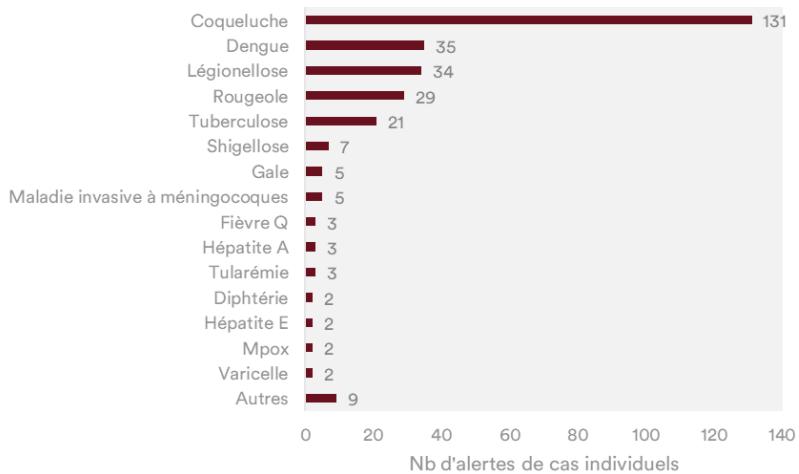
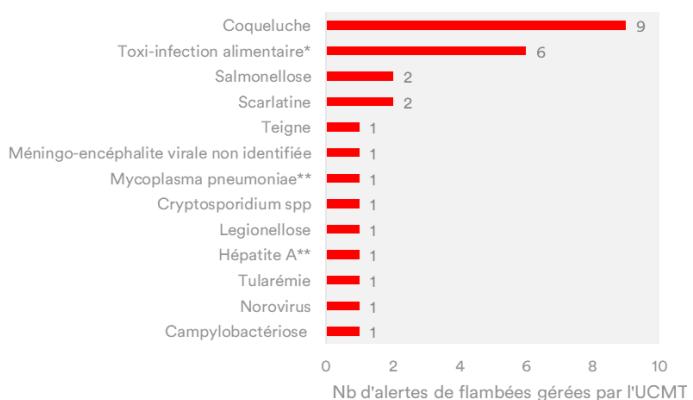


Figure 3 Agents pathogènes impliqués dans les alertes concernant des cas individuels gérés par l'UCMT en 2024

Les flambées majoritairement prises en charge par l'UCMT ont été des flambées communautaires de coqueluche (N=9) et de toxi-infections alimentaires (N=6) (**Figure 4**).

Les situations (cas individuels et flambées) les plus marquantes gérées par l'UCMT en 2024 sont listées ci-après dans les chapitres 8 et 9.



*5 flambées communautaires et 1 flambée nosocomiale, dans une institution sans convention avec la PCI, et donc gérée par l'UCMT

**Flambée nosocomiale, dans une institution sans convention avec la PCI, et donc gérée par l'UCMT

Figure 4 Agents pathogènes impliqués dans les alertes concernant des flambées gérées par l'UCMT en 2024

8. FOCUS SUR LES FLAMBEES

SITUATION	DATES	SITUATION FINALE
Flambée de teigne dans un accueil familial de jour (district de Martigny)	08.01.2024 – 05.04.2024	8 cas
Suspicion de flambée de salmonellose dans la même région (district d'Hérens)	29.02.2024 – 20.03.2024	4 cas confirmés et 2 cas probables Pas de liens avérés entre tous les cas
Suspicion de flambée de <i>Cryptosporidium spp.</i> (district de Sion)	2023-2024	10 cas confirmés et 1 cas probable qui sont des cas sporadiques sans liens avérés
Flambée gastro-intestinale dans un camp sportif (district de Leuk)	11.07.2024 – 18.07.2024	Environ 40 personnes malades Pas de confirmation microbiologique
Flambée de salmonellose en lien avec consommation d'un fromage (district de Sierre)	08.08.2024 – 20.08.2024	3 cas confirmés et 1 cas probable Signalement à l'OFSP
Suspicion de flambée de légionellose (district de Visp)	28.08.2024 – 24.12.2024	4 cas de légionellose avec potentielle même exposition Signalement au Service de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV)
Flambée d'hépatite A dans un établissement pénitentiaire (district de Sierre)	14.10.2024 – 16.12.2024	2 cas

Tableau 1 Informations sur les flambées

9. FOCUS SUR DES CAS INDIVIDUELS

SITUATION	DATES	SITUATION FINALE
Cas de diphtérie (district de Viège)	Mars 2023	1 cas de diphtérie cutanée avec toxine négative
Cas de gale dans une institution pour personnes en situation de handicap (district de Brig)	Avril 2024	1 cas & 7 contacts étroits tous traités par prophylaxie
Cas d'hépatite A dans un établissement socio sanitaire (district de Monthey)	Juin 2024	1 cas d'hépatite A
Cas de coqueluche dans le personnel d'une structure d'accueil de crèche (district de Monthey)	Juin 2024	1 cas de <i>Bordetella pertussis</i> Pas de cas secondaires Antibioprophylaxie de certains contacts
Cas de fièvre typhoïde à un retour de voyage (district de Martigny)	Août 2024	1 cas de fièvre typhoïde
Cas de maladie invasive à méningocoque (district de Sion)	Août 2024	1 cas de MIM Multiples contacts étroits tous antibioprophylaxiés
Cas de Mpox chez un touriste (district de Viège)	Octobre 2024	1 cas de Mpox

Tableau 2 Informations sur les cas individuels

10. BILAN DES ENQUETES D'EXPOSITION

10.1 Légionellose

Entre le 01.01.2024 et le 31.12.2024, **30 cas de légionelloses ont été le sujet d'enquêtes d'exposition** par l'UCMT.

L'UCMT a également été informée par l'OFSP ou les Offices des médecins cantonaux des cas non-valaisans avec une potentielle exposition en Valais. Quand ces informations quant à une potentielle exposition concernent des structures accueillant du public (exemple : hôtel, centre sportif, bains thermaux, etc.), ces dernières font systématiquement l'objet d'un signalement auprès du SCAV.

10.2 Coqueluche

Depuis 2024, toute l'Europe ainsi que la Suisse ont fait face à une recrudescence des cas de coqueluche. Cette augmentation concerne tous les groupes d'âges et peut s'expliquer par le fait que la coqueluche est caractérisée par des cycles survenant tous les 3 à 5 ans mais aussi par un effet de rattrapage suite à la pandémie de COVID-19 (1). Pour rappel, la coqueluche n'est pas une maladie soumise à une déclaration obligatoire et l'UCMT dépend des signalements des médecins ainsi que des tests réalisés au laboratoire de l'ICH pour être informée des cas.

En 2024, l'UCMT a géré 142 situations de coqueluche dont 10 d'entre elles étaient des flambées (<2 cas liés d'un point de vue épidémiologique et qui ne vivent pas sous le même toit) et 132 des cas individuels. Les flambées sont principalement survenues dans des établissements scolaires ou des établissements d'accueil de la petite enfance (crèche, nurserie, etc.).

Dans le cadre de la participation au Groupe de travail pour les maladies transmissibles (GTMT), l'UCMT a pris part à la réalisation d'algorithmes de prise en charge de la coqueluche avec et sans risque d'exposition de nourrissons de moins de 6 mois. Ces algorithmes, validés par les cantons romands qui composent le GTMT, permettent une uniformité au niveau des mesures appliquées et recommandées par les Offices des médecins cantonaux.

10.3 Moustique tigre et arboviroses

L'UCMT apporte son expertise en maladies infectieuses au GOPMT, un groupe cantonal d'experts interdisciplinaires créé en 2024 afin de surveiller et de lutter contre le moustique tigre en Valais. Ce groupe piloté par l'Etat-major du Département de la mobilité, du territoire et de l'environnement est constitué de représentants du Service des forêts, de la nature et du paysage (SFNP), du Service de la santé publique (SSP) et de l'UCMT, du SCAV, du Service de l'environnement du Service cantonal de l'agriculture et de la Cellule d'information et communication de la Chancellerie d'Etat.



Image 1 Illustration de prévention du moustique tigre en Valais – maladies transmissibles

Sur la base de la longue expérience tessinoise, le GOPMT a élaboré le plan de coordination de la lutte contre le moustique tigre en Valais en collaboration avec l'Organe cantonal de conduite (OCC). Le plan décrit les mesures de surveillance, prévention, contrôle, gestion et communication à mettre en place en fonction d'une succession de phases définies selon la présence/abondance du vecteur et la circulation des arboviroses.

Détaillant les missions et responsabilités des différents acteurs impliqués (SFNP, SSP/UCMT, communes, GOPTM, OCC) à chacune de ses phases, le plan vise à :

- 1) Surveiller et contrôler le développement des populations de moustique-tigre ;
- 2) Prévenir et contrôler l'émergence de cas ;
- 3) Prévenir une épidémie et/ou limiter son extension afin de prévenir les impacts sanitaires et économiques.

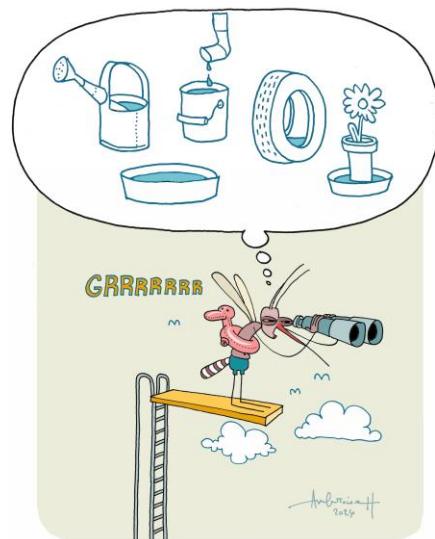


Image 2 Illustration de prévention du moustique tigre en Valais – environnements propices

Au mois d'août 2024, le GOPMT a été sollicité suite à l'identification d'une infection au virus de la dengue chez une personne domiciliée à Montheys, zone fortement colonisée par le moustique tigre. La personne avait été contaminée dans une zone endémique et avait été diagnostiquée à son retour. Les investigations épidémiologiques et environnementales n'ont révélé aucune exposition à risque sur le sol suisse et les voyageurs ont été testés négatifs.

Le GOPMT a donc conclu à la non nécessité de traitement à l'adulticide. Aucun cas secondaire n'a été identifié.

11. CAS DE ROUGEOLE

En 2024, la Suisse a fait face à une recrudescence des cas de rougeole. Ces derniers étaient tous liés à des flambées causées par des contaminations survenues à l'étranger (1). Entre janvier et mars 2024, des CE résidant en Valais de cas de rougeole survenus dans d'autres cantons ont été identifiés ainsi que des CI de rougeole résidant en Valais.

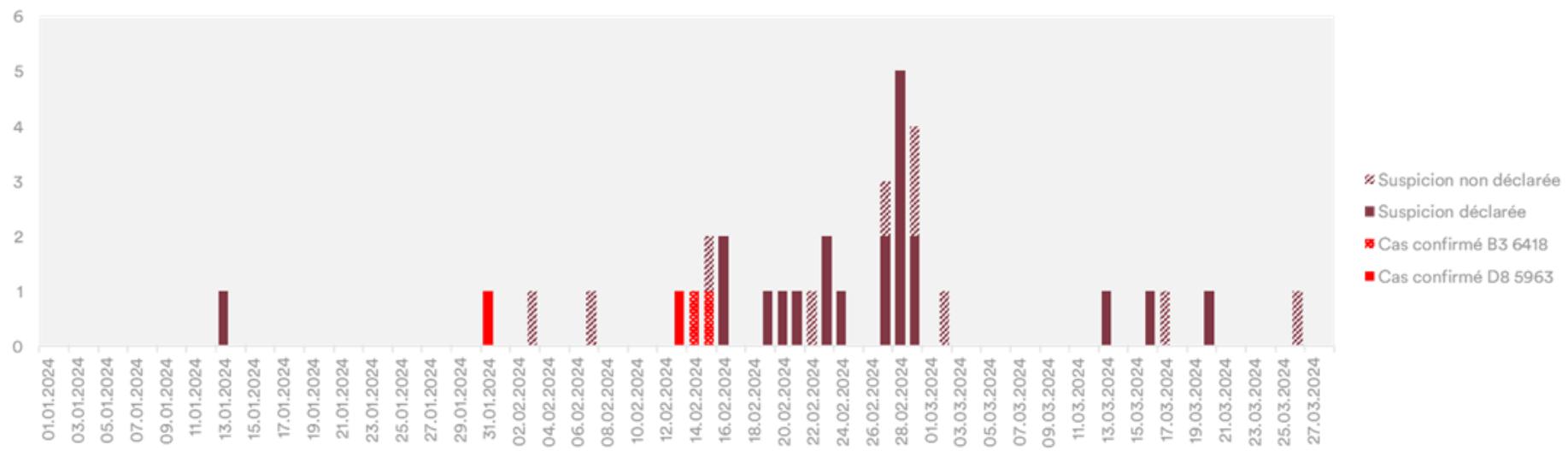


Figure 5 Courbe épidémiologique des cas confirmés et des suspicions de rougeole en Valais (janvier – mars 2024)

Tous les prélèvements de rougeole ont été envoyés au Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE) pour génotypage. Les résultats ont permis de mettre en avant que deux cas (génotype D8 5963) étaient liés à un cas de rougeole vaudois non vacciné, ayant pris part à une compétition d'archerie en France. Ce génotype différait de celui des deux autres cas, qui étaient eux, liés à la flambée au sein de la Haute École vaudoise (génotype B3 6418). Au cours des enquêtes, nous avons pu déterminer qu'un des cas valaisans était étudiant dans cette Haute École vaudoise et qu'il avait donc été exposé par ce biais. Pour le dernier cas, aucun lien épidémiologique clair n'a pu être mis en évidence, mais nous pouvons relever qu'un étudiant de la Haute École vaudoise, était venu, pendant sa période de contagion sur le lieu de travail du dernier cas (magasin en station valaisanne). Pendant les 21 jours de surveillance suivant la fin de la période de contagiosité du dernier cas, aucun autre cas n'a été signalé.

Comme dans les situations signalées par nos collègues vaudois, la majorité (75%) des cas de rougeole étaient doublement vaccinés. Plusieurs hypothèses ont été émises et soulèvent des questions plus générales qui devraient être discutées au niveau de l'OFSP ou dans le cadre d'un projet de recherche, comme par exemple, la contagiosité d'un cas index doublement vacciné et les mesures à mettre en place dans cette situation, la réalisation systématique de sérologie à tous les contacts étroits identifiés, comme suggéré dans le rapport de nos collègues vaudois.

L'étroite collaboration de l'UCMT avec les Offices des médecins d'autres cantons, les infirmières scolaires ainsi qu'avec les consultations ambulatoires de maladies infectieuses de l'ICH et le laboratoire des analyses spéciales de l'ICH, a permis la mise en place rapide de mesures de santé publique pour les cas index et les contacts étroits, prévenant ainsi l'apparition de nouveaux foyers d'infection.

12. SURVEILLANCE

Le tableau de bord des maladies infectieuses permet à l'UCMT d'assurer ses activités de surveillance. Les agents pathogènes et/ou maladies infectieuses actuellement sous surveillance dans la population valaisanne sont listé/es dans le **Tableau 3**.

TYPE DE TRANSMISSION	AGENTS PATHOGÈNES / MALADIES INFECTIEUSES SURVEILLÉ/ES
Respiratoire	COVID-19 (cas, décès, hospitalisations) Influenza A et B (cas, hospitalisations) Virus respiratoire syncytial (cas, hospitalisations) Légionellose (cas et hospitalisations) Coqueluche (cas) Maladie invasive à pneumocoques (cas, hospitalisations) Maladie invasive à streptocoques A (hospitalisations) Tuberculose (cas) <i>Mycoplasma pneumoniae</i> (cas, hospitalisations) <i>Chlamydia pneumoniae</i> (cas, hospitalisations)
Féco-orale	Campylobactérose (cas) Infection à Escherichia coli entérohémorragique (cas) Salmonellose (cas) Norovirus (hospitalisations) <i>Clostridium difficile</i> tox+ (hospitalisations)
Par du sang ou sexuelle	Chlamydiose (cas) Gonorrhée (cas) Hépatite B (cas) Hépatite C (cas) Infection à VIH (cas) Syphilis (cas)
Vectorielle	Encéphalite à tiques (cas)

Tableau 3 Agents pathogènes/maladies infectieuses sous surveillance dans le tableau de bord de l'UCMT

Le but étant la surveillance (et non l'alerte), le tableau de bord permet surtout de **suivre les tendances épidémiologiques**. Les agents pathogènes/maladies infectieuses dont la tendance est décrite ci-dessous sont ceux-celles pour lesquel·les un changement a été observé au cours de l'année 2024 et/ou qui nécessiteraient une attention particulière en termes de prévention ou de lutte.

12.1 Statistiques annuelles

L'année 2024 a été marquée par un haut nombre de cas d'infections respiratoires comme la grippe, la coqueluche, les pneumonies à *Mycoplasma pneumoniae* ou *Chlamydia pneumoniae* (**Figure 6-7-8-9**). Si la circulation de la grippe semble avoir été similaire à celle de 2023 (nombre de cas et classes d'âge affectées), les cas d'infections respiratoires bactériennes ont été particulièrement élevés en 2024 par rapport à l'année dernière. Cette tendance a également été observée ailleurs en Europe et aux Etats-Unis (2-5). Nos données montrent que les enfants en âge scolaire (4-15 ans) sont les plus affectés avec des incidences particulièrement élevées (**Tableau 4-5**).

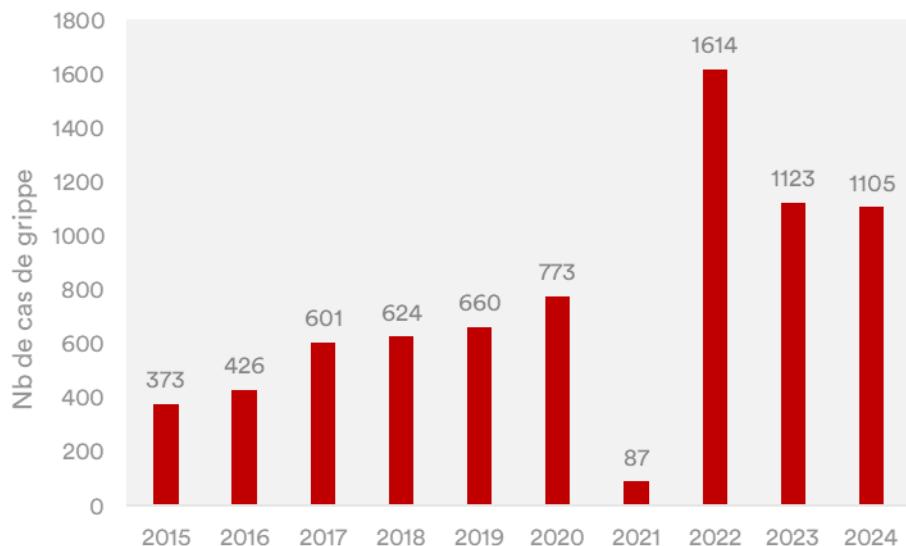


Figure 7 Nouveaux cas de grippe par année, 2015-2024, source des données : déclaration obligatoire, OFSP

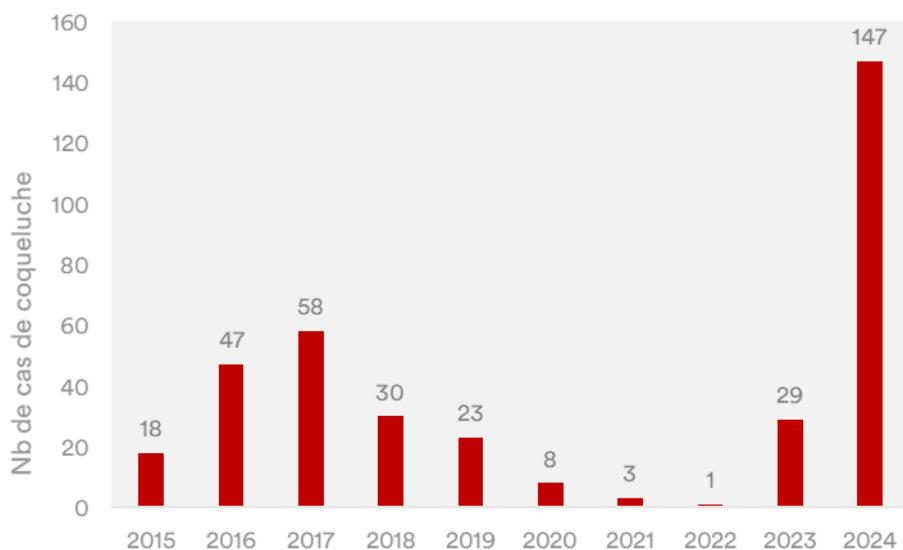


Figure 6 Nouveaux cas de coqueluche testés au laboratoire de l'ICH par année, 2015-2024, source des données : laboratoire ICH

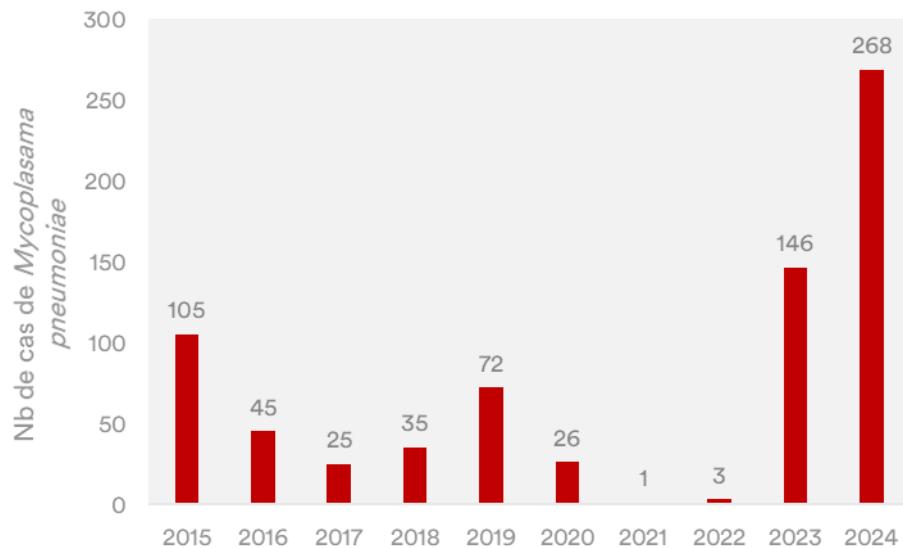


Figure 9 Nouveaux cas de *Mycoplasma pneumoniae* testés au laboratoire de l'ICH par année, 2015-2023, source des données : laboratoire ICH

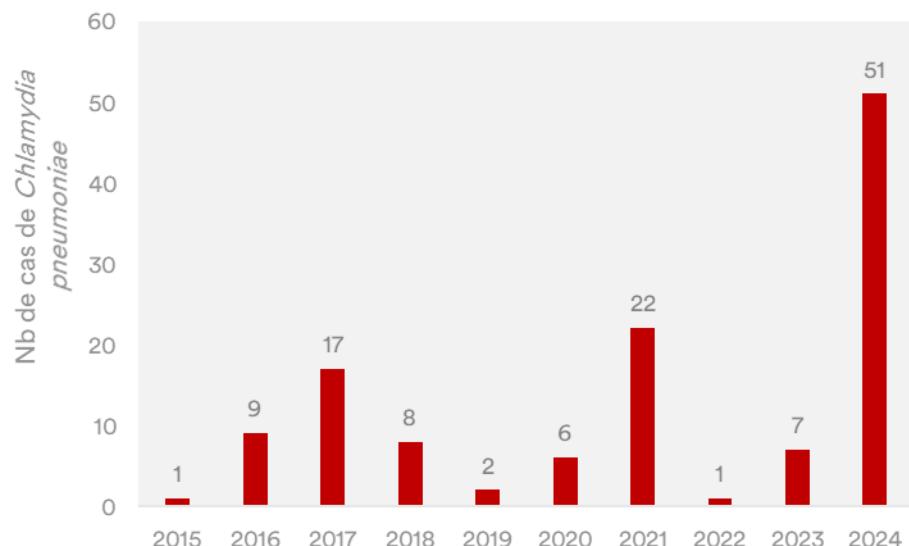


Figure 8 Nouveaux cas de *Chlamydia pneumoniae* testés au laboratoire de l'ICH par année, 2015-2023, source des données : laboratoire ICH

CLASSE D'ÂGE	NB DE CAS DE COQUELUCHE	INCIDENCE POUR 100'000 HABITANTS
0 – 3 ans	11	83.5
4 – 11 ans	59	207.7
12 – 15 ans	24	165.7
16+ ans	53	17.1

Tableau 4 Nombre de cas de coqueluche testés au laboratoire de l'ICH en 2024 par classe d'âge et incidence pour 100'000 habitants, source des données : laboratoire ICH

CLASSE D'ÂGE	NB DE CAS DE MYCOPLASMA PNEUMONIAE	INCIDENCE DE MYCOPLASMA PNEUMONIAE POUR 100'000 HABITANTS	NB DE CAS DE CHLAMYDIA PNEUMONIAE	INCIDENCE DE CHLAMYDIA PNEUMONIAE POUR 100'000 HABITANTS
0 – 4 ans	32	193.7	1	6.1
5 – 14 ans	121	336.2	25	69.5
15 – 34 ans	47	54.2	8	9.2
35 – 64 ans	49	32.4	13	8.6
65+ ans	19	25.2	4	5.3

Tableau 5 Nombre de cas de *Mycoplasma pneumoniae* et *Chlamydia pneumoniae* testés au laboratoire de l'ICH en 2024 par classe d'âge et incidence pour 100'000 habitants, source des données : laboratoire ICH

La circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) a quasiment retrouvé un niveau pré-pandémique (**Figure 10**). Il est encore trop tôt pour observer un éventuel effet de l'introduction du Nirvesimab pour les moins de 12 mois (introduit en octobre 2024).

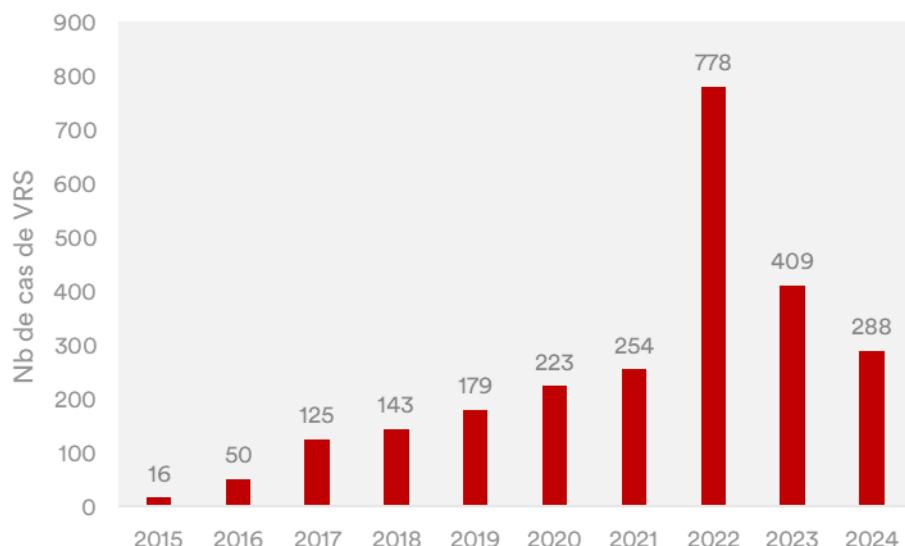


Figure 10 Nouveaux cas de VRS testés au laboratoire de l'ICH par année, 2015-2023, source des données : laboratoire ICH

L'augmentation des cas de gonorrhée, déjà signalée dans le rapport de l'année dernière, a continué en 2024 (**Figure 11**). En 2024, le Valais a signalé 182 de cas, correspondant à une augmentation de 23.8% depuis 2023. Cette tendance n'est pas observée pour les autres maladies sexuellement transmissibles (chlamydiae, hépatite B, hépatite C, VIH et syphilis). En 2024, les hommes entre 25-34 ans étaient les plus affectés (incidence de 18.79 pour 100'000 habitants), suivis des hommes de 15 à 24 ans (incidence de 11.25) et des hommes de 35 à 44 ans (incidence de 8.97). Chez les femmes, les 15 à 24 ans étaient les plus touchées avec une incidence de 8.93 pour 100'000 habitants.

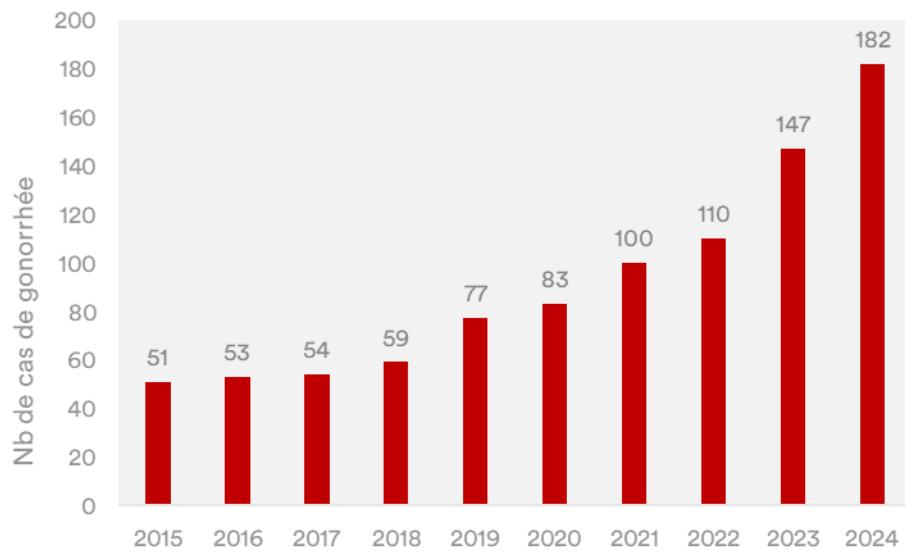


Figure 11 Nouveaux cas de gonorrhée par année, 2015-2024, source des données : déclaration obligatoire, OFSP

Finalement, en 2024, le Valais a observé une augmentation importante des cas de dengue importés (**Figure 12**). Cette situation a été observée dans plusieurs autres pays d'Europe, ce qui a également eu pour conséquence une augmentation du nombre de cas autochtone sur le territoire européen (6–9). Cette augmentation est certainement due aux épidémies de dengue de grande ampleur ayant eu lieu en 2024 en Amérique latine et dans les Caraïbes (10), pays de vacances fréquents.

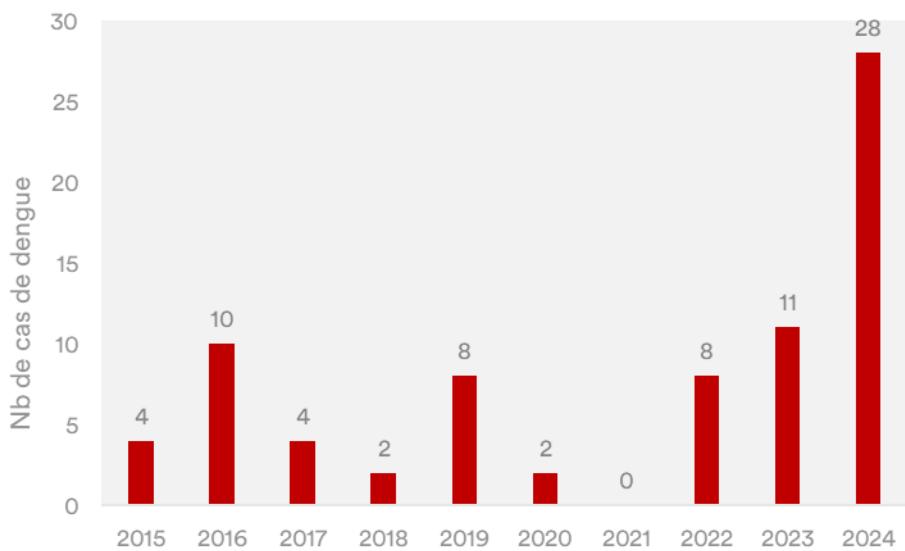


Figure 12 Nouveaux cas de dengue par année, 2015-2024, source des données : déclaration obligatoire, OFSP

13. AUTRES ACTIVITES

13.1 Gestion des déclarations obligatoires

Sous l'autorité et la responsabilité du médecin cantonal, l'UCMT a assuré la surveillance des maladies transmissibles pour la deuxième année ainsi que **la gestion administrative des déclarations obligatoires**.

Les tâches liées aux maladies à déclaration obligatoire, relevant de la responsabilité du canton, proviennent de l'Ordonnance sur les épidémies (OEp), art.10 à 14 ([RS 818.101.1](#)). L'activité principale est le suivi et la demande aux médecins prescripteurs de remplir le formulaire de déclaration des analyses cliniques sur la base de la réception d'une déclaration d'analyses de laboratoire ou d'une suspicion de certains pathogènes.

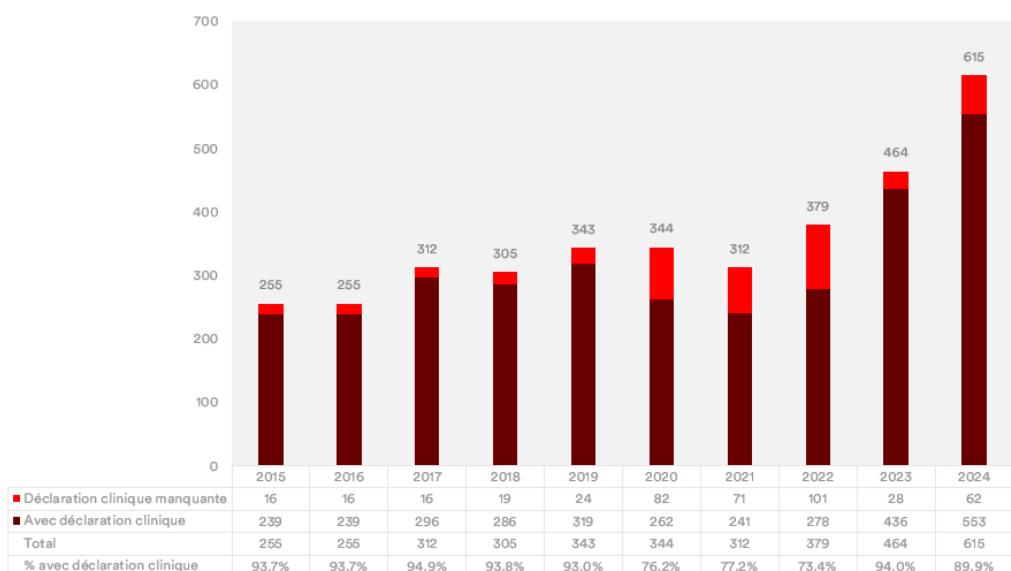


Figure 13 Déclarations de laboratoires de maladies à déclarations obligatoires nécessitant une déclaration clinique, Valais, 01.01.2015 au 31.12.2024 (extraction du 03.03.2025 pour prendre en compte des délais de rappel)

Une diminution du pourcentage des déclarations de laboratoire ayant une déclaration d'analyses cliniques peut être observée en 2024 (**Figure 13**). Cette baisse peut être expliquée par un nombre de déclarations plus élevé (615 en 2024 vs 464 en 2023), mais surtout par un assouplissement de notre processus de rappel ainsi qu'un changement de considération des cas anonymes.

En effet, il a été décidé de faire plus souvent recours à la notification à l'OFSP via le SID que les analyses cliniques ne peuvent être répertoriées pour certains cas. De plus, une décision a été prise concernant la gestion des déclarations manquantes pour les cas anonymes : dorénavant, aucune demande n'est faite par l'intermédiaire des centres Sipe qui auparavantaidaient à déterminer le nom du médecin traitant du·de la patient·e. D'ailleurs, ce sont principalement des gonorrhées et des syphilis qui présentent des déclarations d'analyses cliniques manquantes (maladies sexuellement transmissibles et dépistées dans ces centres).



Antonio Franchi

2024

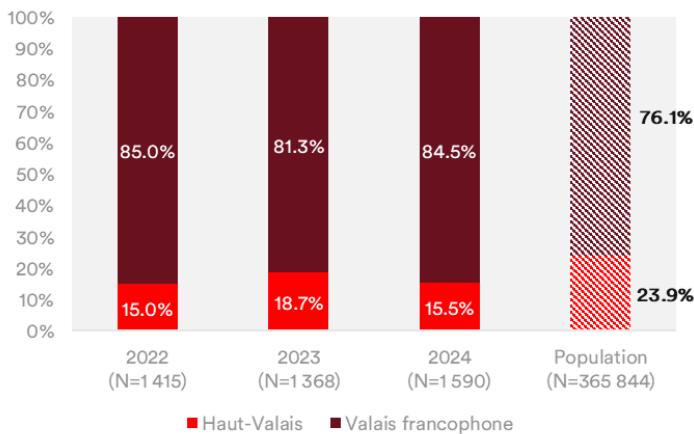


Figure 14 Répartition des déclarations de laboratoire en fonction du lieu de résidence du cas, 2022-2024 et répartition de la population valaisanne au 31.12.2023

Une légère sous-représentation des déclarations en provenance du Haut-Valais a été constatée par rapport à la répartition de la population sur le territoire (**Figure 14**). Cette tendance a également été observée au cours des années précédentes. Cependant, il n'est pas possible de déterminer si cela est dû à des habitudes différentes de testing des médecins, des habitudes de consultation des patients différentes ou à une circulation des agents infectieux différente. Cette tendance sera suivie annuellement et prise en compte dans l'élaboration de la stratégie de communication de l'UCMT.

L'UCMT, en tant que représentante de l'Office du médecin cantonal (OMC), a participé pour la deuxième année aux travaux de réflexion et de discussion du groupe de travail consultatif qui a pour objectif général de revoir le processus de déclaration obligatoire des maladies infectieuses et agents pathogènes ainsi que renouveler les différents systèmes de surveillance et de gestion concernant les maladies transmissibles. En 2024, ce groupe s'est réuni lors d'une séance plénière et divers workshops.

Ce groupe de travail est souvent consulté et informé de l'évolution du projet DigiM de l'OFSP (volet du programme de promotion de la transformation numérique du système de santé – DigiSanté). La grande étape de **digitalisation des déclarations d'analyses de laboratoire** a été entamée en 2024 et prendra fin le 31 décembre 2025 avec l'entrée en vigueur de son obligation.

Les autres projets suivants sont en cours de réalisation :

- [EPI portal](#) : ce portail d'information épidémiologique est accessible par tous / une section avec les épidémies en cours dans tout le pays ainsi que la possibilité d'exporter des données via une API sont en développement ;
- [NASURE](#) : programme de surveillance nationale et de lutte qui réunira, à terme, les aspects du SID ainsi que ceux le projet DigiM.

13.2 Développement de nouveaux outils

- ❖ Tableau de bord des maladies infectieuses :

Le tableau de bord avait pu être partagé avec tous les utilisateurs à la fin de l'année 2023. Malheureusement, suite à des difficultés informatiques, il a fallu recréer un nouvel outil afin d'optimiser les processus informatiques et permettre au tableau de bord de pouvoir croître de façon pérenne. Au cours de cette recréation, les algorithmes ont été changés et des contrôles de qualité et ajustements sont à nouveau requis afin que cette nouvelle version puisse être partagée. Cette tâche ayant été repoussée à l'année 2025, les activités de surveillance de l'UCMT se sont basées sur un mélange entre l'ancienne version dans laquelle certains algorithmes sont incorrects et la nouvelle version dont seulement certaines pages ont été testées.

❖ Nouvel outil de travail de l'UCMT :

Après la pandémie de COVID-19, il avait été établi que l'UCMT devait posséder un outil de travail servant à la gestion quotidienne des cas individuels et des flambées de maladies infectieuses, ainsi qu'à la mise en place de mesures de santé publique à large échelle en cas d'épidémies ou de pandémies. En 2023, l'UCMT avait élaboré un cahier des charges pour cet outil de travail qui devait remplir les fonctions suivantes :

- **Suivre** des cas de maladies infectieuses en Valais ;
- **Coordonner** les mesures de santé publique pour les maladies transmissibles ;
- Permettre **d'établir et de visualiser des statistiques** sur les maladies transmissibles à différentes échelles dans un but de surveillance et de suivi d'activités.

Après un tour d'horizon des solutions mises en place par les autres cantons et des possibilités locales, l'UCMT avait décidé de faire appel au service informatique de l'Hôpital du Valais (HVS). Ce dernier ne pouvant pas prioriser notre demande et proposant donc un délai assez lointain pour la réalisation de cet outil de travail, l'UCMT a finalement décidé de faire appel à l'entreprise informatique sédunoise EPICARD SA qui avait déjà réalisé l'outil de vaccination en cas de pandémie pour le SSP. En 2024, l'offre a été signée et payée, ce qui a permis à EPICARD SA de démarrer la création de l'outil censé être livré dans sa première version au cours de l'été 2025.

13.3 Activité de prévention et de lutte contre la tuberculose

Depuis 2023, l'UCMT a repris la coordination des cas en étroite collaboration avec la Ligue pulmonaire valaisanne (LPV) et le service de pneumologie. Afin de favoriser l'échange d'informations entre tous les intervenant-e-s, un colloque multidisciplinaire mensuel a lieu entre l'UCMT, la LPV ainsi que le Service de Pneumologie du CHVR.

Il y a eu en 2024 14 cas de tuberculose active dont 13 avec atteinte pulmonaire (6 pulmonaires et 7 mixtes), ces 13 cas ayant entraîné la réalisation d'une enquête d'entourage. Un cas de tuberculose extra pulmonaire (osseuse) n'a pas nécessité d'enquête d'entourage au vu de la non-contagiosité de ce type de tuberculose. Trois patients (21,4 %) résidaient dans un foyer d'accueil pour réfugiés, dont deux âgés de ≤ 16 ans. 86% des cas de tuberculose active étaient d'origine étrangère, avec onze nationalités, dont la Somalie et l'Afghanistan. On note un cas de résistance médicamenteuse à la rifampicine (RR-Tb) chez une patiente originaire de et séjournant régulièrement en Serbie. Les 14 cas ont complété leur traitement au moment de l'écriture de ce rapport et 11 ont les critères de documentation microbiologique pour être considérés guéris. Pour 12 des 14 cas (85.7%), un traitement par « Directly Observed Therapy» (DOT) a été instauré.

Ces 13 cas de tuberculose active ont déclenché la réalisation par la LPV de 11 enquêtes d'entourage avec l'identification de 91 CE dont 58 (63%) suivis en Valais, avec un nombre moyen de 8.4 contacts par cas. Deux enquêtes ont été initiées hors canton où le diagnostic a été posé avant transfert des patients. Le type de contact identifié était dans 36% familial, dans 16,4 % professionnel et dans 30% avec origine à l'intérieur de centres de requérants. Sur les 58 contacts étroits suivis en Valais, 7 cas (12.3%) d'ITB ont été identifiés par test IGRA. Tous ces cas concernaient des personnes âgées de plus de 16 ans. Parmi ces 7 cas, 5 résidaient en Valais et un traitement a été introduit par les pneumologues et/ou les infectiologues pour 4 d'entre eux. Les quatre traitements initiés ont été complétés. A noter qu'une personne a refusé le traitement mais fait l'objet d'un suivi dans le service de pneumologie avec radiographie de thorax chaque 6 mois pendant 2 ans. Finalement, aucune TB active n'a été détectée lors des enquêtes d'entourage.

Les données plus détaillées font l'objet d'un rapport indépendant qui est partagé avec le service de pneumologie et la Ligue pulmonaire valaisanne.

13.4 Stratégie cantonale d'antibiorésistance

La stratégie cantonale antibiorésistance a pour objectif de créer et renforcer des mesures visant à **prévenir et combattre l'antibiorésistance** dans les hôpitaux, les structures de soins extrahospitalières ainsi que dans la communauté du canton du Valais. Elle vise à **garantir l'efficacité des antibiotiques** pour le maintien de la santé humaine et vétérinaire à long-terme.

En 2024, l'UCMT a concrétisé deux projets qui font partie de la phase d'évaluation de la stratégie cantonale :

- Publication des résultats de l'enquête réalisée auprès des médecins pratiquant en Valais (disponible sur la [page Web de l'UCMT](#)) ;
- Finalisation de l'enquête réalisée auprès de la population valaisanne et analyse des premières données.

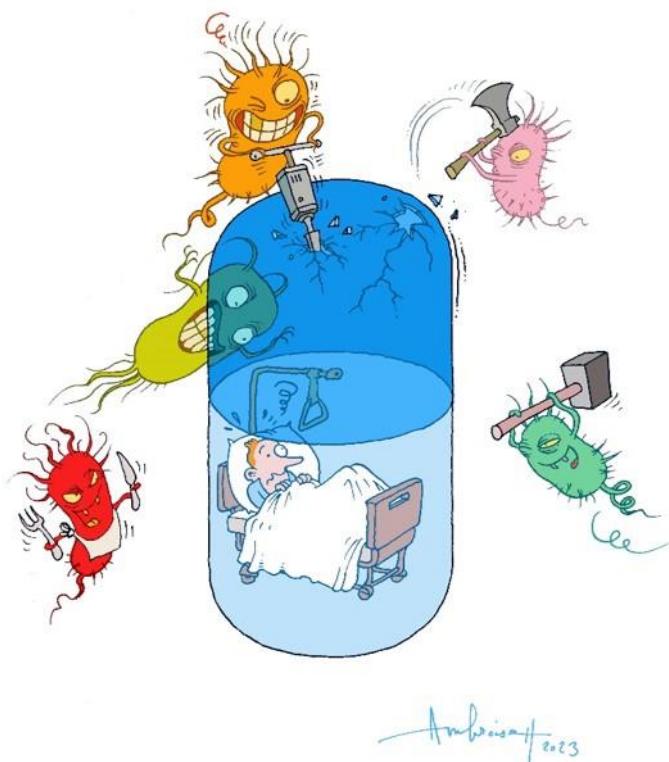


Image 3 Illustration de lutte contre l'antibiorésistance en Valais

L'année 2025 sera consacrée à l'analyse des résultats de l'enquête auprès de la population et de la finalisation de la stratégie d'évaluation. Sur base des résultats des deux enquêtes, la rédaction du plan cantonal sera achevée avec des **propositions de mesures adaptées aux réalités locales** et les premières actions seront mises en place avec l'aide des différents partenaires.

L'UCMT, en collaboration avec la PCI, a mis en place plusieurs actions lors de la semaine mondiale pour un bon usage des antimicrobiens : colloque de présentation pour les médecins, diffusion des résultats de l'enquête auprès des médecins sous forme de résumé graphique et distribution d'accessoires promotionnels (désinfectant, stylos, etc.).

13.5 Groupes de travail

Le tableau ci-après reprend tous les groupes de travail auxquels prennent part un ou plusieurs membres de l'UCMT :

GROUPE DE TRAVAIL	ABRÉVIAISON	OBJECTIF
Commission de lutte pour les maladies transmissibles	CLMT	Partage des pratiques, discussions et décisions concernant des situations et/ou besoins cantonaux
Groupe opérationnel pour le moustique tigre	GOPMT	Collaboration d'experts interdisciplinaires dans le but de surveiller et lutter contre le moustique tigre en Valais
Groupement romand des services de santé publique	GRSP	Union des experts provenant des Offices de médecins cantonaux au niveau de la Romandie
Groupement de travail maladies transmissibles	GTMT	Force de proposition dans le domaine des maladies transmissibles au niveau de la Romandie
Groupe de travail OFSP Déclarations obligatoires	-	Processus de déclarations et système des maladies transmissibles (DigiM – DigiSanté)
Groupe de travail OFSP Maladies respiratoires	-	Consultations et révisions des processus de surveillance et lutte contre les maladies respiratoires
Groupe de travail OFSP National Surveillance and Response	NASURE	Consultations pour le projet NASURE – transformation numérique – pour la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles
Groupe de travail OFSP Vecteurs	-	Consultations, élaboration de plans de mesures et de recommandations pour la réduction du risque de cas autochtones des maladies à transmission vectorielle

Tableau 6 Groupes de travail avec participation de l'UCMT

L'UCMT a notamment collaboré étroitement avec le GRSP sur un petit projet de l'OFSP : dans le cadre de la gestion des déclaration d'analyses cliniques (demande, rappel, réception et traitement des déclarations d'analyses cliniques), ce projet s'inscrivant dans le développement du SID, consiste à la mise en place d'une liste déroulante de statuts pouvant être utilisés par les cantons pour faciliter cette gestion des déclarations d'analyses cliniques.

Quelques points fondamentaux sont à relever dans le cadre des présentations de l'OFSP qui concernent le projet DigiSanté. Ce mandat du Conseil fédéral a pour impulsion principale la digitalisation dans le domaine de la santé, c'est-à-dire la transformation numérique, l'infrastructure nationale, la numérisation des prestations d'autorités et l'utilisation secondaire des données pour la planification, le pilotage et la recherche.

13.6 Autres

L'UCMT a également participé à d'autres projets en collaboration ou en soutien avec d'autres instances – en voici quelques-uns :

❖ Organisation du symposium de l'UCMT :

L'UCMT ayant comme objectif de renforcer son identité et d'accroître sa visibilité auprès de ses partenaires et de la population a décidé d'organiser un symposium scientifique, sur les maladies transmissibles, au printemps 2025. Le concept de cet évènement a aussi été réfléchi à des fins de formation continue et d'entretien des relations avec les partenaires de l'unité. Bien que cette première édition aura lieu en 2025, la définition du concept, une partie de l'organisation ainsi que plusieurs démarches administratives ont été entreprises durant l'année 2024.

❖ Veille épidémiologique internationale :

L'UCMT a mis en place une veille épidémiologique internationale afin d'étendre ses activités répondant à sa mission de surveillance. La veille épidémiologique est définie comme le processus de détection, de tri, de validation et d'analyses des menaces potentielles pour la santé publique, c'est-à-dire une évaluation de la transmission de cas afin de contribuer à la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale.

Les bases du concept de veille épidémiologique ont pu être défini grâce aux expériences des membres de l'équipe qui ont chacune une après l'autre réalisé une fois, durant un mois, une veille internationale. Dû à un manque de ressources et de moyens, l'équipe a dû temporairement interrompre cette activité.

❖ Conduite de l'étude cas-contrôle sur la fièvre Q :

Pour rappel, suite à l'importante **flambée de fièvre Q dans le Haut-Valais**, et en collaboration avec les médecins infectiologues du SMINF, l'UCMT conduit une étude cas-contrôle.

Au cours de l'année 2024, le protocole a pu être soumis au comité d'éthique et accepté ce qui a permis de créer le questionnaire disponible en ligne via RedCap®. Les courriers d'invitation accompagnés du formulaire de consentement ont été envoyés, en collaboration avec le SSP, en date du 21 octobre 2024 aux 322 femmes ayant eu des sérologies pour la fièvre Q au cours de l'épidémie de 2023. Puis, l'UCMT s'est chargée de la réception des déclarations de consentement des participantes volontaires ainsi que de l'envoi des identifiants donnant accès au questionnaire.

14. COMMUNICATIONS

14.1 Communication interne

TYPE DE COMMUNICATION	OBJET	DATE	THÈMES ABORDÉS
BULLETINS	Suivi virus respiratoires (grippe, COVID-19, VRS)	Semaines 45 à 12	Flambées nosocomiales en cours Nouveaux cas et hospitalisations
	ANRESIS	Janvier 2024	Présentation du tableau de bord des maladies infectieuses
	Colloque PCI	Janvier 2024	Nouveautés concernant la déclaration obligatoire
	SCAV	Février 2024	Présentation de l'UCMT
	Direction ICH	Mars 2024	Présentation de la charte de collaboration
PRÉSENTATIONS & RENCONTRES	Pharmacienne cantonale	Avril 2024	Présentation de l'UCMT
	Journée Transfrontalière	Mai 2024	Présentation de la flambée de fièvre Q
	Médecine du travail HVS	Mai 2024	Présentation de l'UCMT
	Consultations LGBTIQ+	Août 2024	Présentation consultations LGBTIQ+ et échanges sur les pratiques communes
	CLMT	Novembre 2024	Diverses présentations (Cryptosporidium, antibiorésistance, tuberculose, etc.)
		12.02.2024	Workshop : digitalisation des déclarations, updates divers, guide 2024
		13.05.2024	Workshop : harmonisation déclarations cliniques, déclarations de flambées
PROCÈS-VERBAUX	Groupe de travail OFSP	26.08.2024	Workshop : updates DigiM, nouvelles déclarations électroniques, Mpoxy
		18.09.2024	Séance plénière 03 : updates divers, présentations flambées, données
		18.11.2024	Workshop : dépistage IST et nouvelles directives VIH, divers updates
	Séances d'équipe	Hebdomadaires (36)	Tâches et projets en cours Suivi et organisation
	UCMT	Mensuels (10)	Tâches et projets en cours Suivi et organisation

Tableau 7 Récapitulatif des communications internes

14.2 Communication externe

❖ Réponses aux médias :

L'UCMT a été sollicitée à plusieurs reprises par les médias (radio, télévision, journaux) à propos de nouvelles situations épidémiologiques. Les éléments de réponse sont préparés par l'équipe et communiqués aux médias par les médecins responsables.

MEDIA	DATE	THÈME
Le Nouvelliste	Janvier 2024	Suivi des virus respiratoires
Pomona Media AG	Mai 2024	Epidémie saisonnière de grippe
RTS Radio Télévision Suisse	Décembre 2024	Recrudescence des cas de gale <i>Reportage pour l'émission 36.9°</i>

Tableau 8 Récapitulatif des communications aux médias

- ❖ Bulletins périodiques destinés aux médecins installés en Valais :

Depuis octobre 2022, l'UCMT publie plusieurs fois par année un bulletin destiné aux médecins pratiquant en Valais. Celui-ci traite de sujets d'actualité concernant les maladies transmissibles et apporte des éclairages sur des informations importantes.

Tous les bulletins sont disponibles sur la page internet consacrée à l'UCMT (voir lien ci-dessous) :

BULLETIN	PUBLICATION	THÈMES ABORDÉS
6	Février 2024	Nouveautés de la déclaration obligatoire Focus sur la vaccination Informations sur la rougeole
7	Juin 2024	Moustique tigre Virus de la dengue, du chikungunya et du Zika Point de situation sur le Parvovirus B19

Tableau 9 Récapitulatif des bulletins périodiques 2024 à l'attention des médecins installés en Valais



Image 3 Page de couverture du bulletin périodique du mois de juin 2024

❖ Page web de l'UCMT :

La page Web destinée à la **population** a été utilisée à plusieurs reprises pour relayer des communications concernant des actualités ainsi que des informations sur les maladies transmissibles particulièrement surveillées mais aussi pour ses bulletins et les points de situation sur les virus respiratoires durant la période concernée.

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

Les informations relatives aux maladies transmissibles et destinées aux **professionnels de la santé** se trouvent sur une autre page Web.

- Lien : <https://www.vs.ch/web/ssp/medecins#id8880402>

14.3 Communications scientifiques

Plusieurs présentations basées sur des problématiques de terrain ont été réalisés pour divers évènements scientifiques :

PRÉSENTATION	CONGRÈS	DATE ET LIEU	TITRE
1	JOURNÉE TRANSFRONTALIÈRE	Mai 2024, Lausanne	<i>Flambée de fièvre Q en Valais</i>
2	SSHH-SSI <i>Swiss Society for Infectious Disease (SSI), Swiss Society for Hospital Hygiene (SSHH)</i>	Août 2024, Soleure	<i>Perceptions and knowledge on antimicrobial resistance and antibiotic prescription habits: A survey among physicians in Valais</i>
3	ASAP <i>Antimicrobial Stewardship in Ambulatory Care Platform</i>	Novembre 2024, Soleure	<i>Cantonal Strategy on Antibiotic Resistance</i>

Tableau 10 Récapitulatif des présentations proposées dans divers congrès (2024)

15. ORGANISATION

15.1 Evolution de l'unité

L'UCMT a adapté son fonctionnement au fil des situations épidémiologiques rencontrées et a augmenté ses contacts avec ses partenaires, notamment en les invitant à participer à des colloques. La collaboration avec les autres cantons et avec l'OFSP s'est accrue. L'organisation de séances hebdomadaires internes a entretenu la bonne marche de l'unité.

15.2 Formations et informations

Plusieurs formations ont été suivies par les membres de l'UCMT dans le but de développer certaines connaissances ou compétences :

- Formation Culture positive de l'erreur : formation interne ICH ;
- Formation Feedback : formation interne ICH ;
- *Introduction to R for applied epidemiology* : apprendre à utiliser le logiciel statistiques R dans le cadre de l'épidémiologie appliquée.

Lorsque les membres de l'équipe sont intéressés par un sujet particulier, que ce soit dans le cadre de certains projets, d'activités quotidiennes ou de l'actualité, un invité est convié à se joindre à l'UCMT lors d'un colloque afin de partager son expertise et d'échanger sur les situations.

En 2024, cinq personnes ont répondu à une invitation (chapitre 14.1) :

- Dr Eric Kirchemeier, Office du vétérinaire cantonal
- Leslie Bergamin, Pharmacienne cantonale ;
- Dres Sophie Rusca et Vanessa Oracion, Médecine du travail HVS ;
- Fabian Chappot et Johanne Guex, Consultations LGBTIQ+.

Finalement, les collaboratrices scientifiques de l'UCMT participent mensuellement aux colloques PCI. Ces rencontres offrent un espace d'échange de savoir-faire et favorisent le maintien d'une collaboration étroite.

16. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

16.1 Conclusions de cette année 2024

Il résulte de cette année 2024 que les valeurs qui habitent l'UCMT sont totalement d'actualité, notamment la communication : qu'elle soit interne, avec les patients, ou avec les partenaires et acteurs impliqués dans les multiples situations, elle doit toujours être adaptée aux différents interlocuteurs et contextes et réévaluée. Il en est de même de la flexibilité qui en découle, résultant aussi d'un doux mélange entre l'anticipation et la réactivité face à des situations pas toujours prévisibles.

16.2 Perspectives 2025

Nous aimerais terminer avec les perspectives et objectifs de l'année 2025.

Nous prévoyons l'organisation du premier symposium UCMT pour les médecins installés, la rédaction des procédures internes sur la gestion des pathogènes, des avancées importantes dans le projet de tableau de bord, la conclusion des axes « médecins & partenaires » de la phase d'évaluation du plan cantonal d'antibiorésistance, la clôture de la phase de récoltes des données de l'étude CoValEnce sur l'épidémie de fièvre Q de 2023, la réflexion sur un concept de communication pour l'unité, la mise en route et le développement du projet Epicard, avec lancement d'une version pilote, la rencontre des partenaires externes de manière semestrielle, ainsi que la planification d'une structure pour la veille épidémiologique.

Ceci en continuant notre engagement pour la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles au sein de la population valaisanne, en protégeant les plus vulnérables grâce à l'expertise et la réactivité de notre unité. Toujours forte des valeurs qui nous animent : communication, évolution, flexibilité, créativité et intégrité.

17. REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer notre gratitude à toutes les personnes qui ont participé à la facilitation et à la mise en œuvre de nos recommandations dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles.

Tout d'abord, nous remercions nos partenaires pour leur disponibilité et pour leur précieuse collaboration.

Ensuite, nous adressons nos sincères remerciements aux services suivants :

- Le SSP, en particulier l'OMC et la CLMT;
- L'ICH, notamment le SMINF et la PCI intra et extrahospitalière ;
- Les laboratoires de l'ICH, en particulier le laboratoire de microbiologie pour l'étroite collaboration lors de situations spéciales ainsi que pour les précisions concernant les méthodes de diagnostic microbiologique, notamment la légionellose ;
- La LPV et le service de pneumologie de l'HVS pour leur collaboration et leur professionnalisme dans la lutte contre la tuberculose ;
- La Promotion santé Valais (PSV), dont l'unité cantonale de santé scolaire ;
- Le vétérinaire cantonal et son adjointe, la chimiste cantonale et son adjoint, ainsi que le SCAV ;
- Les membres du GOPMT ainsi que sa collaboration étroite avec le SNFP ;
- L'entreprise informatique sédunoise EPICARD SA ;
- La Société médicale du Valais (SMVS) ;
- L'OFSP et ses groupes de travail ;
- Tous les personnes consultées qui ont collaboré et contribué à la réalisation de nos missions avec professionnalisme et discrétion.

Enfin, nous témoignons notre reconnaissance au médecin cantonal pour sa confiance dans la délégation de ses tâches à notre unité.

18. REFERENCES

1. Epi-notice_OFSP_2024.pdf.
2. Cases of respiratory illnesses like walking pneumonia and whooping cough are surging. Why? | Medical Laboratory Observer [Internet]. [cité 29 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.mlo-online.com/disease/infectious-disease/article/55247155/cases-of-respiratory-illnesses-like-walking-pneumonia-and-whooping-cough-are-surging-why>
3. Villa S, Maffeo M, Maistrello M, Bagarella G, Porrello VN, Morani F, et al. Early Release - Increased Pneumonia-Related Emergency Department Visits, Northern Italy - Volume 31, Number 5—May 2025 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC. [cité 29 avr 2025]; Disponible sur: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/31/5/24-1790_article
4. CDC. National Center for Immunization and Respiratory Diseases. 2025 [cité 29 avr 2025]. Mycoplasma Pneumoniae Infections Have Been Increasing. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/hcird/whats-new/mycoplasma-pneumoniae-infections-have-been-increasing.html>
5. Edouard S, Attamna R, Million M, Boschi C, Delerce J, Caputo A, et al. Significant rise of *Chlamydia pneumoniae* infection in 2024 in Marseille, France. International Journal of Infectious Diseases. 1 juin 2025;155:107897.
6. Arulmukavarathan A, Gilio LS, Hedrich N, Nicholas N, Reuland NI, Sheikh AR, et al. Dengue in France in 2024 - A year of record numbers of imported and autochthonous cases. New Microbes and New Infections. 5 déc 2024;62:101553.
7. Dengue Outbreaks [Internet]. [cité 29 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.vax-before-travel.com/dengue-outbreaks>
8. GOV.UK [Internet]. [cité 29 avr 2025]. Imported dengue cases reach record high. Disponible sur: <https://www.gov.uk/government/news/imported-dengue-cases-reach-record-high>
9. Local transmission of dengue virus in mainland EU/EEA, 2010-present [Internet]. 2024 [cité 29 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/dengue/surveillance-and-disease-data/autochthonous-transmission-dengue-virus-eueea>
10. Dengue Epidemiological Situation in the Region of the Americas - Epidemiological Week 14, 2025 - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. 2025 [cité 29 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.paho.org/en/documents/dengue-epidemiological-situation-region-americas-epidemiological-week-14-2025>

Nous demeurons à disposition pour tout complément d'information.

