



Maladies transmissibles

Maladies à déclaration obligatoire




Journée d'introduction des systèmes de santé suisse et fribourgeois, 27.09.2024



Florence Baier, infirmière de santé publique

Sommaire

1. Cadre légal
2. Maladies à déclarations obligatoires
 - Maladies
 - Nouveautés 2024
 - Site OFSP
 - Formulaires
3. Spécificités
4. Bonnes pratiques

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

2020
PNEUMOCOQUES

**Pneumocoques,
maladie invasive**

Déclaration de résultats d'analyses cliniques

S.v.p. à renvoyer rempli d'ici une semaine au médecin cantonal (pas directement à l'OFSP).*

Patient·e
Initiale nom: _____ Initiale prénom: _____ date de naissance: ____/____/____ sexe: f m
NPA/domicile: _____ canton: _____
Nationalité: CH autre: _____ pays de résidence, si pas CH: _____

Diagnostic et manifestation
Manifestation: pneumonie septicémie méningite arthrite autres: _____
Début de la maladie: date: ____/____/____ Inconnu
Laboratoire: nom/tél.: _____
prélèvement: date: ____/____/____
matériel: sang LCR liquide de ponction pleurale liquide de ponction articulaire autre: _____

Evolution
Hospitalisation: oui, date d'entrée: ____/____/____ non Inconnu
Etat: décès, date: ____/____/____

Statut vaccinal avant le début de la maladie
d'après: carnet de vaccination médecin de famille anamnèse
Vacciné contre les pneumocoques: oui, avec _____ doses au total non Inconnu

Doses, marque et date de la vaccination:

1	<input type="checkbox"/> Prevenar [®] _____	1	<input type="checkbox"/> Pneumovax [®] _____
	<input type="checkbox"/> Prevenar 13 [®] _____		<input type="checkbox"/> Pnu-Imune [®] _____
	<input type="checkbox"/> autre _____		<input type="checkbox"/> Inconnu _____
2	<input type="checkbox"/> Prevenar [®] _____	2	<input type="checkbox"/> Pneumovax [®] _____
	<input type="checkbox"/> Prevenar 13 [®] _____		<input type="checkbox"/> Pnu-Imune [®] _____
	<input type="checkbox"/> autre _____		<input type="checkbox"/> Inconnu _____
3	<input type="checkbox"/> Prevenar [®] _____		
	<input type="checkbox"/> Prevenar 13 [®] _____		
	<input type="checkbox"/> autre _____		
4	<input type="checkbox"/> Prevenar [®] _____		
	<input type="checkbox"/> Prevenar 13 [®] _____		
	<input type="checkbox"/> autre _____		

Facteurs de risque

<input type="checkbox"/> aucun connu	<input type="checkbox"/> splénectomie	<input type="checkbox"/> asplénie fonctionnelle/hémoglobinopathie
<input type="checkbox"/> insuffisance rénale chronique	<input type="checkbox"/> syndrome néphrotique	<input type="checkbox"/> fistule de LCR
<input type="checkbox"/> immunodépression	<input type="checkbox"/> fracture de la base du crâne	<input type="checkbox"/> autres (p. ex. prématurité <32e SG): _____
<input type="checkbox"/> maladies récid. des voies respiratoires	<input type="checkbox"/> affection pulmonaire chronique	
<input type="checkbox"/> otites récid. (au moins 3 en l'espace de 6 mois, ou au moins 4 par an)	<input type="checkbox"/> diabète sucré	

Remarques

Médecin nom, adresse, tél./fax (ou timbre): _____
Date: ____/____/____ signature: _____

Médecin cantonal
Mesures: non oui: _____ date: ____/____/____ signature: _____

*formulaires: versions actualisées disponibles sous <https://www.bag.admin.ch/infreporting> 2020/v1



Bases légales

Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies, Lep / du 28 septembre 2012)

Objectif:

- **Prévenir et combattre** l'apparition et la propagation des maladies transmissibles (Art.2)

Moyens:

- Les médecins ont l'**obligation de déclarer** les observations liées à des maladies transmissibles (Art.12)



Bases légales

Ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Ordonnance sur les épidémies, Oep / du 29 avril 2015)

Déclarations de résultats d'analyses cliniques complétées par le médecin (Art. 6)

- Diagnostic et manifestations cliniques
- Exposition
- Statut vaccinal/immunitaire
- Appartenance à un groupe à risque
- Mesures prises
- Coordonnées du patient dont numéro téléphone
- Etc...



Bases légales

Ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Ordonnance sur les épidémies, Oep / du 29 avril 2015)

Informations sur l'évolution et les mesures mises en œuvre

- Déclarations complémentaires des résultats d'analyses cliniques complétées par le médecin (Art. 7)

Lors de flambées de cas

- Déclarations de résultats d'analyses épidémiologiques (Art. 9)



Bases légales

Ordonnance du département fédéral de l'intérieur (DFI) sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme (Du 1^{er} décembre 2015)

Mise à jour annuelle

- **Liste des maladies** à déclaration obligatoire
- **Délai de déclaration** réadapté si nécessaire (**les délais en heures s'appliquent aussi en dehors des jours ouvrables**)
- Critères de déclaration soit **dès suspicion ou à réception du résultat** positif d'analyse de laboratoire
- **Détail** des données (personne, observation)
- **Numérisation** du système de déclaration
- [Lien vers OFSP/BAG](#)



Bases légales

Loi sur la santé (Lsan / du 16 novembre 1999)

Déclaration obligatoire (Art. 119 b)

Les professionnels de la santé soumis à l'**obligation de déclarer** les maladies transmissibles (...) doivent, dans les délais, annoncer (...) au ou à la médecin cantonal-e (...) les cas de maladies prévues dans la législation fédérale.

...

et **il n'existe aucune base légale concernant le dédommagement** de cette déclaration obligatoire pour les médecins.

Maladies à déclaration obligatoire

Lesquelles ?

- Liste des **maladies à déclaration obligatoire** se trouve sur le site de l'OFSP
 - > <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html>
 - > <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick.html>

- **Les flambées de cas ou événements exceptionnels**
 - > <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldefomulare.html>

Schweizerische Eidgenossenschaft
 Confédération suisse
 Confederaziun Svizra
 Confederaziun svizra
 Confederaziun svizra
 Département fédéral de l'intérieur (DFI)
 Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Maladies infectieuses et agents pathogènes à déclaration obligatoire

Vue synoptique 2023

Botulisme <i>Clostridium botulinum</i> 	Diphthérie <i>Corynebacterium diphtheriae</i> et autres corynébactéries produisant la toxine 	Fièvre typhoïde / paratyphoïde <i>Salmonella Typhi / Paratyphi</i> 	Influenza, grippe saisonnière Virus Influenza 	Maladies invasives à pneumocoques <i>Streptococcus pneumoniae</i> 	Salmonellose <i>Salmonella spp.</i>
Brucellose <i>Brucella spp.</i> 	Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) 	Gonorrhée <i>Neisseria gonorrhoeae</i> 	Influenza, nouveau sous-type Virus Influenza A/H5N1 (potentiel pandémique) 	MERS MERS-CoV 	Shigellose <i>Shigella spp.</i>
Campylobactériose <i>Campylobacter spp.</i> 	Fièvre de Crimée-Congo Virus de Crimée-Congo 	Hépatite A Virus de l'hépatite A 	Légionellose <i>Legionella spp.</i> 	MEVE Virus de l'encéphalite à tiques 	SARS SARS-CoV
Charbon <i>Bacillus anthracis</i> 	Fièvre de Hantaan Hantavirus 	Hépatite B Virus de l'hépatite B 	Listériose <i>Listeria monocytogenes</i> 	Mpox Mpox-Virus 	Syphilis <i>Treponema pallidum</i>
Chikungunya Virus Chikungunya 	Fièvre de Lassa Virus de Lassa 	Hépatite C Virus de l'hépatite C 	Maladie à virus Ebola Virus d'Ebola 	Paludisme <i>Plasmodium spp.</i> 	Tétanos <i>Clostridium tetani</i>
Chlamydie <i>Chlamydia trachomatis</i> 	Fièvre du Nil occidental Virus du Nil occidental 	Hépatite E Virus de l'hépatite E 	Maladie de Creutzfeldt-Jakob Prions 	Trichinellose <i>Trichinella spiralis</i> 	Tuberculose Complexus <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
Choléra Vibrio cholerae 	Fièvre jaune Virus de la fièvre jaune 	Infection à EHEC EHEC, STEC, STEC 	Maladie de Marburg Virus de Marburg 	Peste Yersinia pestis 	Tularémie Francisella tularensis
COVID-19 SARS-CoV-2 	Fièvre Q Coxiella burnetii 	Infection à VIH/ Sida Virus de l'immunodéficience humaine 	Maladies invasives à Haemophilus influenzae 	Rage Virus de la rage 	Variole Virus de la variole
Dengue Virus de la dengue 			Maladies invasives à méningocoques <i>Neisseria meningitidis</i> 	Rougeole Virus de la rougeole 	Zika Virus du Zika

Source: Page d'information sur www.bag.admin.ch/infekt
 Numéro de liste OFSP: 108.521.9

Maladies à déclaration obligatoire

Qui déclare ?

- Tous les médecins et laboratoires en Suisse
«qui pose un diagnostic déclare»

Quand ?

- **Dès que le critère de déclaration respectif est rempli,**
dans les 2 heures, 24 heures ou 1 semaine
- Le guide de la déclaration obligatoire explique les critères spécifiques
→ Sur le site de l'OSFP > Maladies



A qui ?

- **Au service du médecin cantonal (SMC) du canton de domicile du patient**

Maladies à déclaration obligatoire

Guide sur le site OFSP > Maladies infectieuses à déclaration obligatoire

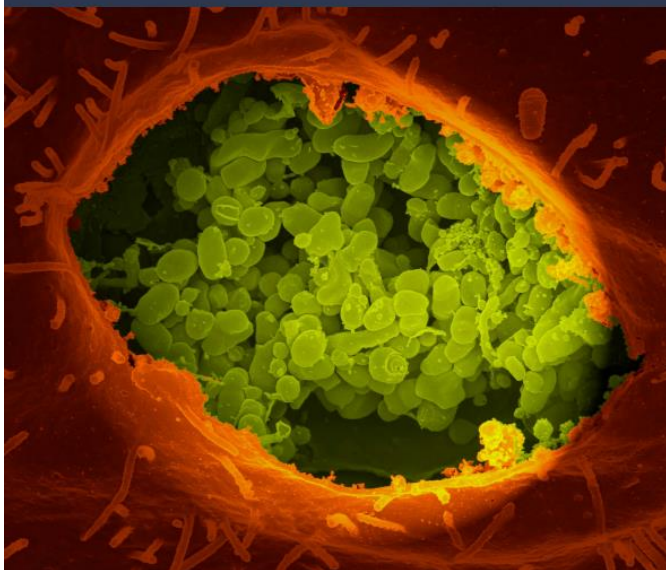
Pour chaque maladie, des informations en termes de santé publique en lien avec la maladie

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Maladies infectieuses et agents pathogènes à déclaration obligatoire

Guide de la déclaration obligatoire 2020




26. Infection à Escherichia coli entérohémorragique

Escherichia coli entérohémorragique (EHEC), aussi appelée *E. coli* producteur de vérotoxine (VTEC) ou de shigatoxine (STEC)

	Médecin	Laboratoire
Critères de déclaration	Résultat positif d'analyses de laboratoire	Résultat positif obtenu par : I. culture <i>ou</i> II. analyse de séquences (p. ex. PCR, séquençage, NGS) <i>ou</i> III. mise en évidence de l'antigène Si connu, préciser le type de toxine
Délai de déclaration	24 heures	24 heures
Destinataire	Médecin cantonal	Médecin cantonal et OFSP
Formulaire de déclaration	www.bag.admin.ch/infreporting	www.bag.admin.ch/infreporting
Données sur la personne concernée	Nom complet	Nom complet
Envoi des échantillons	Laboratoire habituel	Centre national de référence des bactéries entéro-pathogènes et listeria (NENT), Zurich Dans certaines situations, les laboratoires peuvent être invités à transmettre à l'OFSP des données concernant des échantillons pour lesquels les résultats sont négatifs.

Maladies à déclaration obligatoire

Aperçu sur le site OFSP > Maladies infectieuses à déclaration obligatoire

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles

Maladies transmissibles et agents pathogènes à déclaration obligatoire

2024

Maladies	Agents pathogènes	Délai de déclaration	Identification		Déclaration du médecin ¹ déclaration de résultats d'analyses cliniques	Déclaration du laboratoire ²		
			initiales	nom complet		déclaration de résultat positif d'analyse de laboratoire	déclaration de résultat négatif d'analyse de laboratoire	transmission des échantillons
Botulisme	<i>Clostridium botulinum</i>	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ⁹
Brucellose	<i>Brucella spp.</i>	1 semaine	x		x	x		x ¹⁰
Campylobactériose	<i>Campylobacter spp.</i>	24 heures	x			x	x ¹⁶	x ¹⁰
Charbon / Anthrax	<i>Bacillus anthracis</i>	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x	x ⁹
Chikungunya	Virus Chikungunya	24 heures		x	x	x	x ¹⁸	x ¹⁰
Chlamydie	<i>Chlamydia trachomatis</i>	1 semaine	x			x		
Choléra	<i>Vibrio cholerae</i>	24 heures		x	x	x		x ⁹
Covid-19	SRAS-CoV-2	24 heures		x	x ⁵	x	x	x ¹³
Dengue	Virus de la Dengue	24 heures		x	x	x	x ¹⁸	x ¹⁰
Diphthérie	<i>Corynebacterium diphtheriae</i> et autres corynebactéries produisant des toxines (<i>C. ulcerans</i> , <i>C. pseudotuberculosis</i>)	24 heures		x	x	x	x ⁶	
Entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)	Entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC)	1 semaine	x		x	x		x ⁹
Fièvre de Crimée-Congo	Virus de Crimée-Congo	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x ¹²	x ¹²
Fièvre de Hantaan	Hantavirus	1 semaine	x		x	x		x ¹⁰
Fièvre de Lassa	Virus de Lassa	2 heures ⁴		x	x ⁵	x	x ¹²	x ¹²
Fièvre du Nil occidental	Virus du Nil occidental	24 heures	x		x	x		x ⁹
Fièvre jaune	Virus de la fièvre jaune	24 heures		x	x ⁵	x	x ¹⁸	x ¹⁰
Fièvre Q	<i>Coxiella burnetii</i>	1 semaine		x	x	x	x ¹⁸	x ¹⁰
Fièvre typhoïde/paratyphoïde	<i>Salmonella Typhi/Paratyphi</i>	24 heures		x	x	x		
Gonorrhée	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1 semaine	x		x	x		
Hépatite A	Virus de l'hépatite A	24 heures		x	x	x	x ¹⁸	
Hépatite B	Virus de l'hépatite B	1 semaine		x	x	x		
Hépatite C	Virus de l'hépatite C	1 semaine		x	x	x		
Hépatite E	Virus de l'hépatite E	24 heures		x	x	x	x ¹⁸	

Maladies à déclaration obligatoire

Maladies infectieuses à déclaration obligatoire > Nouveautés 2024



Maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Nouvelles à partir de 1. mars 2024

- Introduction de deux nouvelles déclarations pour les hôpitaux :
 - **Résultat épidémiologique exceptionnel dans les hôpitaux**
Détection d'un agent pathogène présentant un risque important pour la santé publique, par exemple *Candida auris*
 - **Flambée exceptionnelle dans les hôpitaux**
Définition : un ou plusieurs de ces critères doivent être remplis
Flambée...
 1. qui dépassent l'ampleur attendue
 2. qui ne peuvent être contrôlés au moyen des mesures usuelles
 3. dont l'origine n'est pas claire
 4. qui constituent des résultats inhabituels (p.e. résistance antimicrobienne inhabituelle)
- Introduction de la déclaration des **résultats cliniques pour la fièvre Q**

Maladies à déclaration obligatoire

Comment ?

A l'aide d'un formulaire de déclaration

➤ Courriel sécurisé : maltrans@secu.fr.ch



➤ Courrier postal : **Confidentiel**

Service du médecin cantonal

Dr Plattner Thomas, médecin cantonal

Route de Villars 101

1752 Villars-sur-Glâne

➤ Téléphone : **026 305 79 80**

suspicion ou confirmation agent pathogène à déclarer dans les 2 heures

Maladies à déclaration obligatoire OFSP / Page internet



▼ Hépatite B

Agents pathogènes

Virus de l'hépatite B

Déclaration

 [Déclaration de résultats cliniques \(PDF, 194 kB, 27.01.2023\)](#)

 [Déclaration de résultats de laboratoire \(PDF, 339 kB, 28.12.2023\)](#)

Page régulièrement réactualisée
Pour déclarer, passer par le site et ne pas conserver
des formulaires pré-imprimés

Maladies à déclaration obligatoire

OFSP / Page internet > **Evénement exceptionnel**


Déclaration des spécificités
RAPPEL ET N°


▼ Résultat exceptionnel

Déclaration

Déclarer par téléphone dans les 2 heures au médecin cantonal compétent et à l'OFSP, division Maladies transmissibles :

- +41 58 463 87 06 aux heures de bureau,
- +41 58 463 87 37 en dehors des heures de bureau (exclusivement pour les déclarations dans les 2 heures)

 [Protocole d'une déclaration initiale par téléphone \(PDF, 160 kB, 09.12.2022\)](#)

 [Déclaration de résultats de laboratoire \(PDF, 186 kB, 09.12.2022\)](#)

Critères de déclaration

Suspicion clinique **et** avis du spécialiste en infectiologie **et** pose d'un diagnostic de laboratoire spécifique et lien épidémiologique.

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-zu-infektionskrankheiten.html>

← Chiffres & statistiques

Maladies infectieuses : chiffres

Maladies infectieuses à déclaration obligatoire – Nombre de cas hebdomadaires

Chiffres Maladies infectieuses



Nombre de cas des maladies infectieuses observés en Suisse et la Principauté du Liechtenstein, mis à jour hebdomadairement. Seuls les agents pathogènes déclarés régulièrement dans le Système de déclaration pour les maladies infectieuses à déclaration obligatoire ou le Système de déclaration Sentinella sont pris en compte.

Maladies à déclaration obligatoire > Spécificités TBC

Ligue pulmonaire Manuel de la TB

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

2020
Rapport de TB

Tuberculose (TB) Déclaration de résultats d'analyses cliniques

À renvoyer rempli d'ici une semaine au médecin cantonal* (pas directement à l'OFSP).[†]

Patient/e
Nom/prénom: _____ date de naissance: ____/____/____ sexe: F M

Rue: _____ NPA/domicile: _____ canton: _____ tél.: _____

Pays de résidence, si pas CH: _____

Nationalité: CH autre: _____ pays de naissance: _____

Pour les personnes dont la nationalité/pays de naissance autre que CH, date d'entrée en Suisse (mois/année): ____/____

Diagnostic et manifestation

Organe atteint:

<input type="checkbox"/> poumon	<input type="checkbox"/> ganglions intrathoraciques	<input type="checkbox"/> ganglions extrathoraciques
<input type="checkbox"/> plèvre	<input type="checkbox"/> méninges	<input type="checkbox"/> SNC (sauf méninges)
<input type="checkbox"/> système urogénital	<input type="checkbox"/> péritoine / tractus digestif	<input type="checkbox"/> forme disséminée
<input type="checkbox"/> vertèbres	<input type="checkbox"/> os / articulations (sans vertèbres)	<input type="checkbox"/> autres localisations: _____

Laboratoire: nom/tél.: _____

Si plusieurs examens de laboratoire sont réalisés sur le même type d'échantillon et que les résultats sont discordants, ne rapporter (cocher) que les résultats positifs.

	PCR directe (p. ex. Xpert)				Microscopie				Culture			
	pos	neg	attendue	pas réalisée	pos	neg	attendue	pas réalisée	pos	neg	attendue	pas réalisée
Expectorations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sécrétions bronchiques/liquide de lavage bronchique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre échantillon:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evolution

Anamnèse: Une TB a-t-elle déjà été diagnostiquée antérieurement? oui non inconnu

Si oui, date du diagnostic (mois/année): ____/____/____ inconnu

La personne a-t-elle reçu par le passé un traitement antituberculeux pendant au moins un mois? oui non inconnu

Si oui, quand (mois/année): ____/____/____ inconnu

Traitement actuel: Date de début du traitement (ou du diagnostic si aucun traitement instauré): ____/____/____

Date prévue de fin du traitement: ____/____/____

Médicaments au début du traitement: Isoniazide Rifampicine Pyrazinamide Ethambutol

Delamanid Bédaquiline Moxifloxacine Linézolide

autres antituberculeux: _____

Si aucun traitement, décès avant le début du traitement? oui non

Remarques

Médecin nom, adresse, tél./fax (ou timbre): _____ Médecin traitant nom, adresse _____

Date: ____/____/____ signature: _____

Médecin cantonal

Mesures: non oui _____ date: ____/____/____ signature: _____

* le canton de résidence de la personne fait référence, si le canton de résidence manque, le lieu du traitement. Veuillez déclarer s.v.p. tous les cas de tuberculose confirmés en culture ainsi que tous les autres cas pour lesquels un traitement d'au moins trois médicaments a commencé.
† formulaires: versions actualisées disponibles sous <https://www.bag.admin.ch/infrreporting>

2020V1

Dans les situations de résistance aux médicaments (estimer la probabilité avant d'entreprendre un traitement antituberculeux) il est recommandé, voire impératif de demander l'avis d'un ou d'une spécialiste.

Traitement actuel: Date de début du traitement (ou du diagnostic si aucun traitement instauré): ____/____/____

Date prévue de fin du traitement: ____/____/____

Médicaments au début du traitement: Isoniazide Rifampicine Pyrazinamide Ethambutol

Delamanid Bédaquiline Moxifloxacine Linézolide

autres antituberculeux: _____

Si aucun traitement, décès avant le début du traitement? oui non

Maladies à déclaration obligatoire / OFSP / Page internet

Spécificités de la TBC

▼ [Tuberculose](#)

Agents pathogènes

[Mycobacterium tuberculosis-complexe](#)

Déclaration



[Déclaration de résultats cliniques \(PDF, 96 kB, 13.06.2022\)](#)



[Déclaration complémentaire \(PDF, 177 kB, 02.02.2023\)](#)

[Déclaration de résultats de laboratoire \(PDF, 123 kB, 29.06.2023\)](#)

Maladies à déclaration obligatoire > Spécificités rougeole

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

2020
2020

Rougeole Déclaration de résultats d'analyses cliniques

S.v.p. à renvoyer rempli dans les 24h au médecin cantonal (pas directement à l'OFSP).^a

Patient.e
Nom/prénom: _____ date de naissance: __/__/____ sexe: f m
Rue, n°: _____ NPA/domicile: _____ canton: _____ tél.: _____
Nationalité: CH autre: _____ pays de résidence, si pas CH: _____

Diagnostic et manifestation (veuillez s.v.p. cocher TOUS les symptômes observés)
Manifestation: exanthème maculopapuleux; début de l'exanthème (ou des symptômes si pas d'exanthème): __/__/____ inconnu
 sévère toux conjonctivite rhinite autre: _____ aucun symptôme
Date de la consultation: __/__/____
Laboratoire: nom/tél.: _____
prélèvement date: __/__/____
résultats, si connus: IgM spécifiques pos. nég. test génomique (PCR): pos. nég. inconnu

Evolution^b
Hospitalisation: oui, nom et adresse de l'hôpital: _____ non
Complications: pneumonie encéphalite otite moyenne autre: _____ aucune

Statut vaccinal avant le début de la maladie
Etabli d'après: carnet de vaccination / dossier médical anamnèse
Vacciné contre la rougeole: oui, avec ____ doses au total non inconnu
1^{re} dose, vaccin (nom commercial): _____ date: __/__/____
2^e dose, vaccin (nom commercial): _____ date: __/__/____

Exposition dans les 7 - 21 jours avant le début de l'exanthème
Où: CH étranger, pays: _____
lieu (CH et étranger): _____ inconnu
Quand: date d'exposition: __/__/____ dates de séjour à l'étranger (ou en CH pour les étrangers), début: __/__/____ fin: __/__/____ inconnu
Comment: crèche école famille autre: _____ inconnu
Cas en lien épidémiologique avec un autre cas confirmé par un examen de laboratoire: oui non inconnu
Autres cas de rougeole dans le milieu: oui, détails: _____ nombre: _____ non inconnu
Personnes exposées durant la période de contagiosité (de 4 j. avant à 4 j. après le début de l'exanthème): réseau familial/social travail, crèche, école, équipe sportive
 hôpital, foyer, cabinet passagers identifiables (avion, croisière, voyage organisé)
 autres: _____

Remarques

Médic(e) nom, adresse, tél./fax (ou ténbre): _____
Date: __/__/____ signature: _____
Médic(e) cantonal première notification de ce cas reçue le: __/__/____ (par fax, courrier, téléphone, mail, etc.)
Mesures: non oui: _____ date: __/__/____ signature: _____

^a formulaires: versions actualisées disponibles sous <https://www.bag.admin.ch/en/reporting>
^b à la sortie d'hôpital après hospitalisation ou en cas de décès, une déclaration complémentaire doit être transmise dans un délai d'une semaine



Important : Déclarer dès la suspicion

2020
laisser en blanc

S.v.p. à renvoyer rempli dans les 24h au médecin cantonal (pas directement à l'OFSP).^a

Statut vaccinal avant le début de la maladie

Etabli d'après: carnet de vaccination / dossier médical anamnèse

Vacciné contre la rougeole: oui, avec ____ doses au total non inconnu

1^{re} dose, vaccin (nom commercial): _____ date: __/__/____

2^e dose, vaccin (nom commercial): _____ date: __/__/____

Exposition dans les 7 - 21 jours avant le début de l'exanthème

Maladies à déclaration obligatoire > Rappel

Déclaration complémentaire

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

2022V1
A renvoyer rempli d'ici une semaine au médecin cantonal (pas directement à l'OFSP).*

Tuberculose (TB) Déclaration complémentaire

Patient/e
Nom/prénom: _____ date de naissance: __/__/____ sexe: f m

Evolution
Date de début du traitement: __/__/____
Date de l'évaluation du résultat du traitement: __/__/____

Résultat du traitement
Veuillez ne cocher qu'une seule réponse.

Tuberculose pulmonaire guérie: tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée lors du début du traitement, complètement traitée selon les directives de la Ligue pulmonaire suisse et de l'OFSP, et pour laquelle au moins deux échantillons prélevés (un après l'autre à 7 jours d'intervalle) n'ont pas révélé la présence de mycobactéries par examen microscopique. En cas de tuberculose résistante, des cultures doivent justifier la conversion.

Traitement terminé: patient pour lequel le traitement est jugé cliniquement efficace et qui a été entièrement effectué selon les directives de la Ligue pulmonaire suisse et de l'OFSP, mais pour lequel une confirmation microbiologique n'est pas possible ou pas raisonnable.

Echec de traitement: patient devant changer de traitement à l'isoniazide, à la rifampicine, à l'éthambutol et/ou au pyrazinamide, car

- le traitement n'a pas d'effet clinique et/ou les cultures restent positives;
- les médicaments ont provoqué des effets indésirables;
- le laboratoire déclare des résistances.

Décès: décès dû à la tuberculose ou à d'autres causes avant le début du traitement ou pendant ce dernier.

Interruption du traitement: interruption du traitement pendant au moins deux mois de suite.

Transfert à une autre unité de traitement
Nom/prénom du nouveau médecin traitant: _____
Rue: _____
NPA/localité: _____ Canton: _____

Résultat du traitement inconnu: cas ne pouvant pas être attribué à l'une des catégories ci-dessus.

Remarques

Médecin traitant nom, adresse, tél./fax (ou timbre): _____

Date: __/__/____ signature: _____

Médecin cantonal
Date: __/__/____ signature: _____

* formulaires: versions actualisées disponibles sous <https://www.bag.admin.ch/infreporting> 2022V1

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

2020
S.v.p. à renvoyer rempli d'ici une semaine au médecin cantonal (pas directement à l'OFSP).*

Rougeole Déclaration complémentaire

Patient/e
Nom/prénom: _____ date de naissance: __/__/____ sexe: f m

Evolution
Hospitalisation: oui, date d'entrée: __/__/____ date de sortie: __/__/____ non
cause: _____ séjour aux soins intensifs: oui, nombre de jours: _____

Complications: pneumonie encéphalite otite moyenne autre: _____ aucune

Etat: guéri / convalescent décès, date: __/__/____
 séquelles, lesquelles: _____

Facteurs de risque

- aucun connu
- immunodéficience / immunodépression
- grossesse en cours

Remarques

Médecin nom, adresse, tél./fax (ou timbre): _____

Date: __/__/____ signature: _____

Médecin cantonal
Date: __/__/____ signature: _____

* formulaires: versions actualisées disponibles sous <https://www.bag.admin.ch/infreporting> 2020V1

Maladies à déclaration obligatoire > Spécificités

Coqueluche

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire, sauf :

1. **Les flambées** de cas (2 cas ou plus confirmés épidémiologiquement ou par un examen de laboratoire, liés entre eux en temps et en lieu) et
2. Les cas sporadiques confirmés de coqueluche **qui exposent** de manière direct ou indirect **des nourrissons < 6mois dans des établissements de santé ou de collectivité**

Comme la coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire, nous ne savons pas combien il y a de cas dans le canton.

Néanmoins, en connaissance de flambée exceptionnelle comme cette année, nous avons envoyé 2 courriels aux médecins de premiers recours (dont les Pédiatres) en janvier et mars pour sensibiliser sur les déclarations de coqueluche et sa recrudescence et aux crèches.

Il n'est pas prévu de mettre des mesures supplémentaires en place au vu de la situation actuelle.

Maladies à déclaration obligatoire > Bonnes pratiques

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

2020
Jahr

Legionellose

Meldung zum klinischen Befund

Bitte ausgefüllt innerhalb 1 Woche
an Kantonsärztin/-arzt senden
(nicht direkt ans BAG).^a

Patientin
Name/Vorname: [redacted] Geburtsdatum: 05.07.1957 Geschlecht: w m
Strasse: [redacted] Nr.: [redacted] Kanton: FR Tel.: [redacted]
Nationalität: CH andere: Wohnort, falls nicht CH: [redacted]

Diagnose und Manifestation
Diagnose: Legionella-Pneumonie: ja nein, andere:
Risikofaktoren: Tabakrauchen Immunsuppression Krebs/Hämopathie Diabetes
 andere: keine unbekannt
Manifestationsbeginn: Datum: 11.7.22 unbekannt
Schleimtest: Urmarkigen: positiv negativ
Labor: Name/Tel.: Klinik Beau Site Bern
Einnahme: Datum: / / Material:

Verlauf
Hospitalisation: ja, Eintrittsdatum: 11.7.22 nein unbekannt
Zustand: Tod, Datum: 05.7.22
x Hospitalisation Klinik Beau Site bis 15.7, ab 16.7 Intensivstation Bern

Exposition Markieren Sie die Orte, an denen sich die Person während den 14 Tagen vor Ausbruch der Krankheit aufgehalten hat, resp. die Installationen, denen Sie ausgesetzt war. Fügen Sie nachschliessend die entsprechende Nummer (in Klammern) in die untere Tabelle ein und vervollständigen Sie diese.

<input checked="" type="checkbox"/> Arbeitsplatz (Nr. 1)	<input type="checkbox"/> Anwesenheit (Nr. 6)	<input type="checkbox"/> Kältum (Nr. 15)
<input type="checkbox"/> Hotel ^b (Nr. 2)	<input type="checkbox"/> Badenanstalt (Nr. 8)	<input type="checkbox"/> Auswaschanlage (Nr. 16)
<input type="checkbox"/> Zeitplatz ^c (Nr. 3)	<input type="checkbox"/> Zahnarztpraxis (Nr. 10)	<input type="checkbox"/> Sprühanlage (Nr. 17)
<input type="checkbox"/> Ferienhaus (Nr. 4)	<input type="checkbox"/> Luftbefeuchter (Nr. 11)	<input type="checkbox"/> Sanitärartikeln (Nr. 18)
<input checked="" type="checkbox"/> Spital:	<input type="checkbox"/> Inhalationsgerät (Nr. 12)	<input type="checkbox"/> Arbeiten mit Blumenerde (Nr. 19)
<input type="checkbox"/> Als Patientin (Nr. 5a)	<input type="checkbox"/> Springbrunnen (Nr. 14)	<input type="checkbox"/> andere (z.B. Sportverein, Schuflüsse-Duschen) (Nr. 20):
<input checked="" type="checkbox"/> Als Besucherin (Nr. 5b)		<input checked="" type="checkbox"/> CPAP-Gerät (Continuous Positive Airway Pressure) (Nr. 21)
<input type="checkbox"/> unbekannt		

Nr.	Datum	Ort/Name der Einrichtung	Genauere Adresse
1	/ /	[redacted]	[redacted]
	/ /		
	/ /		
	/ /		

Andere Fälle? ja, welche: wie viele: nein unbekannt

Art/Ärztin Name, Adresse, Tel., Fax (oder Stempel):
[redacted] Universitätsklinik für Intensivmedizin
Intensivmedizin INO E Geb 1
Tel. 25321

Datum: 05.7.22 Unterschrift: [redacted] Dr. Christophe Monney
Kantonsarzt/-ärztin: [redacted] Nr. 01 Médecin cantonal adoint
Rue de Villars 101, 1752 Villars-sur-Glâne
Tel. 026 305 79 80
E-mail: christophe.monney@fr.ch

Massnahmen: nein ja KA Stadt Bern Datum: 11.7.22

^a Neuere Formulare sind abrufbar unter <https://www.bag.admin.ch/introreporting>
^b Bei Reisen mit mehreren Etappen... Sie uns bitte die Details (Ort, Hotel, Datum)...

