

Ordonnance du DFI sur les déclarations de médecin et de laboratoire¹

818.141.11

du 13 janvier 1999 (Etat le 1^{er} janvier 2011)

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI),

vu l'art. 3, al. 3, de l'ordonnance du 13 janvier 1999 sur la déclaration²,
arrête:

Art. 1 Objet

¹ La présente ordonnance détermine les observations sur les maladies transmissibles de l'homme que les médecins et les laboratoires sont tenus de déclarer. Elle fixe les critères de déclaration, les délais de déclaration et les déclarations qui doivent permettre d'identifier les personnes en cause (annexe 1).

² Les médecins cantonaux et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sont également tenus de respecter les délais de déclaration mentionnés dans les annexes.

Art. 2 Déclarations initiales

Les observations à déclarer par les médecins sont mentionnées dans l'annexe 2.

Art. 3 Déclarations de laboratoire

Les observations à déclarer par les laboratoires sont mentionnées dans l'annexe 3.

Art. 4 Déclarations complémentaires

Les déclarations complémentaires que les médecins cantonaux demandent aux médecins après avoir reçu les déclarations initiales et les déclarations de laboratoire sont mentionnées dans l'annexe 4.

Art. 4a³ Disposition transitoire concernant la modification du 16 janvier 2006

En ce qui concerne les observations qui doivent être déclarées dans un délai de deux heures, conformément aux annexes 2 et 3, un délai imparti d'un jour est applicable jusqu'au 30 septembre 2006 à tous les médecins et les laboratoires.

Art. 5 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} mars 1999.

RO 1999 1100

¹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 15 déc. 2003 (RO 2003 5205).

² RS 818.141.1

³ Introduit par le ch. I de l'O du DFI du 16 janv. 2006 (RO 2006 105).

Annexe 1⁴
(art. 1)

Déclarations permettant d'identifier les personnes

(état janvier 2011)

Liste des déclarations pour lesquelles les médecins et les laboratoires sont tenus de *toujours* fournir des données permettant d'identifier la personne en cause (nom et prénom de la personne).

Déclaration initiale de médecin	Déclaration de laboratoire
– Botulisme	– <i>Clostridium botulinum</i> , <i>Clostridium botulinum</i> -Toxin
– Charbon	– <i>Bacillus anthracis</i>
– Diphtérie	– <i>Corynebacterium diphtheriae</i>
– Fièvres hémorragiques virales/fièvre jaune	– Virus des fièvres hémorragiques/virus de la fièvre jaune
– Influenza A HxNy (nouveau sous-type) ^a	– Virus Influenza A HxNy (nouveau sous-type) ^a
– Maladie à méningocoques invasive	– <i>Neisseria meningitidis</i>
– Maladie de Creutzfeldt-Jakob	– Prions
– Rage	– Virus de la rage
– Peste	– <i>Yersinia pestis</i>
– Poliomyélite	– Virus de la poliomyélite
– Rougeole	– Virus de la rougeole
– SRAS (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère)	– SRAS-Coronavirus
– Tuberculose	– Complexe de <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
– Tularémie	– <i>Francisella tularensis</i>
– Variole (<i>Variola/Vaccinia</i>)	– Virus de la variole (<i>Variola/Vaccinia</i>)

⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 16 nov. 2010, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO 2010 5515).

Déclaration initiale de médecin

Déclaration de laboratoire

- *Legionella*
 - *Salmonella*
 - *Trichinella spiralis*
 - Virus de l'hépatite A
 - Virus de l'hépatite B
 - Virus de l'hépatite C
 - Virus du Nil occidental
 - Virus de la rubéole
-

^a *sans* Influenza A(H1N1), apparu pour la première fois en avril 2009

Annexe 2⁵
(art. 2)

Déclaration initiale du médecin

(état janvier 2011)

Liste des observations que les médecins travaillant dans les hôpitaux doivent déclarer spontanément aux médecins cantonaux.

Observation	Critères de déclaration et compléments nécessaires
<i>A déclarer dans les deux heures; par téléphone</i>	
Botulisme	suspicion clinique menant à un diagnostic de laboratoire (ne pas déclarer le botulisme par blessure ou le botulisme infantile)
Charbon	suspicion clinique après avis ^a , menant à un diagnostic de laboratoire spécifique au microorganisme
Fièvres hémorragiques virales: Ebola, Marburg, Crimée-Congo, Lassa et autres virus d'Arena	suspicion clinique après avis ^a , menant à un diagnostic de laboratoire spécifique au microorganisme
Influenza A HxNy ^b (nouveau sous-type)	suspicion clinique après avis ^a , menant à un diagnostic de laboratoire spécifique au microorganisme; lien épidémiologique
Peste	suspicion clinique après avis ^a , menant à un diagnostic de laboratoire spécifique au microorganisme
SRAS (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère)	suspicion clinique après avis ^a , menant à un diagnostic de laboratoire spécifique au microorganisme; lien épidémiologique
Varirole	suspicion clinique après avis ^a , menant à un diagnostic de laboratoire spécifique au microorganisme
^a	d'un collègue avec titre FMH de spécialiste en infectiologie (ou en médecine tropicale et médecine de voyages)
^b	sans Influenza A(H1N1), apparu pour la première fois en avril 2009

⁵ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 16 nov. 2010, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO 2010 5515).

Liste des observations que les médecins doivent déclarer de leur propre initiative aux médecins cantonaux.

Observation	Critères de déclaration et compléments nécessaires
<i>A déclarer dans le délai d'un jour</i>	
Diphthérie	administration d'antitoxine
Fièvre jaune ou autres virus des fièvres hémorragiques non mentionnées ci-dessus	suspicion clinique. Indiquer le diagnostic et le pays où la personne a séjourné
Flambées de cas ou événement inhabituel	cas de maladie ou de décès au-dessus du niveau attendu pour le moment et le lieu concerné et qui ne doivent pas être déclarées dans un délai de 24 heures ou qui ne sont pas soumises à la déclaration obligatoire
Poliomyélite	suspicion clinique
Rage	suspicion clinique
Rougeole	triade: 1. fièvre, 2. exanthème maculopapuleux, 3. toux, rhinite ou conjonctivite
Suspicion de maladie à méningocoques invasive	méningisme ou troubles de la coagulation (en particulier saignements cutanés) ou atteintes d'autres systèmes (par ex. troubles de la conscience, hypotension artérielle)
Tularémie	suspicion clinique
<i>A déclarer dans le délai d'une semaine</i>	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	après examen neurologique à l'hôpital selon critères européens de MCJ sporadique: 1. démence progressive, 2. résultat EEG, 3. ≥ 2 signes cliniques sur 4
Paludisme	fièvre et test positif (microscopie ou test rapide)
Tétanos	diagnostic clinique
Tuberculose	début du traitement avec ≥ 3 antituberculeux différents ou mise en évidence par culture des mycobactéries du complexe <i>M. tuberculosis</i> (ne pas déclarer chimiothérapie préventive ou test de Mantoux positif)

Annexe 3⁶
(art. 3)

Déclaration de laboratoire

(état janvier 2011)

Liste des observations que les laboratoires doivent déclarer spontanément aux médecins cantonaux et à l'OFSP.

	Méthode ^a	Commentaire et compléments nécessaires
<i>A déclarer dans les deux heures; par téléphone</i>		
<i>B. anthracis</i>	C G A S	date du prélèvement, matériel
<i>C. botulinum</i>	C A S	date du prélèvement, matériel, méthode sérologique, mise en évidence de la toxine (ne pas déclarer le botulisme par blessure ou le botulisme infantile)
Virus Influenza A HxNy (nouveau sous-type avec potentiel pandémique) ^b	C G A	date du prélèvement, matériel, type; envoyer les échantillons à un des centres de référence indiqués par l'OFSP
SRAS-Corona-virus	C G S	date du prélèvement, matériel; déclarer aussi bien les résultats positifs (dans les deux heures) que les résultats négatifs (dans un délai d'un jour); envoyer les échantillons à un des centres de référence indiqués par l'OFSP
Virus des fièvres hémorragiques: Ebola, Marburg, Crimée-Congo, Lassa et autres virus d'Arena	C G A S	IgM ou séroconversion, mise en évidence du virus, date du prélèvement
Virus de la variole (<i>Variola/Vaccinia</i>)	C G E S	date du prélèvement, matériel, augmentation du titre; envoyer les échantillons au centre de référence indiqué par l'OFSP
<i>Y. pestis</i>	C G A S	méthode sérologique, IgM, augmentation du titre IgG $\geq 4\times$ ou séroconversion, date du prélèvement, matériel

⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 16 nov. 2010, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO 2010 5515).

	Méthode ^a	Commentaire et compléments nécessaires
<i>A déclarer dans le délai d'un jour</i>		
<i>C. diphtheriae</i>	C	date du prélèvement, matériel, méthode, type, mise en évidence de la toxine
EHEC, vérotoxine pos.	C G	date du prélèvement, méthode, sérotype, type de toxine
Flambées de cas ou événement inhabituel		observations au-dessus du niveau attendu pour le moment et le lieu concerné et qui ne doivent pas être déclarées dans un délai de 24 heures ou qui ne sont pas soumises à la déclaration obligatoire
<i>F. tularensis</i>	C G S	date du prélèvement, matériel, méthode sérologique, résultat
<i>L. monocytogenes</i>	C	date du prélèvement, matériel
<i>N. meningitidis</i>	C G M	<i>seulement</i> du matériel normalement stérile, diplocoques à Gram négatif dans le liquor; date du prélèvement, matériel, groupe sérologique
<i>V. cholerae</i>	C	
Virus de la fièvre jaune ou autres virus des fièvres hémorragiques non mentionnées ci-dessus	C G S	IgM ou séroconversion, mise en évidence du germe, date du prélèvement
Virus de la poliomyélite	C G S	augmentation du titre $\geq 4\times$, séroconversion, date du prélèvement
Virus de la rage	C	
Virus de la rougeole	C G A S	date du prélèvement, matériel, méthode sérologique (IgM, augmentation du titre $\geq 4\times$, séroconversion)
Virus de la rubéole	C G S	date du prélèvement, matériel, méthode sérologique (IgM, augmentation significative du titre, séroconversion, avidité des IgG, persistance des IgG chez le nouveau-né)

	Méthode ^a	Commentaire et compléments nécessaires
<i>A déclarer dans le délai d'une semaine</i>		
<i>Brucella</i>	C	date du prélèvement, espèce, matériel, résultat
<i>C. trachomatis</i>	C G A	Uniquement des voies génitales; date du prélèvement, matériel, méthode
<i>Campylobacter</i>	C	date du prélèvement, espèce
<i>H. influenzae</i>	C	<i>seulement</i> d'un site stérile; date du prélèvement, matériel, type
<i>Legionella</i>	C G A S	date du prélèvement, matériel, méthode sérologique, titre d'anticorps, espèce, PCR. A déclarer à l'OFSP jusqu'au 31 janvier de l'année suivante: nombre total de tests de dépistage de l'année en cours (séparé en fonction de la méthode diagnostique et du matériel), dont le nombre de tests positifs
<i>M. tuberculosis-complexe</i>	C	date du prélèvement, matériel, espèce, mise en évidence de bacilles résistant aux acides dans les expectorations, test de résistance
<i>N. gonorrhoeae</i>	C G	date du prélèvement
<i>Plasmodium</i>		date du prélèvement, espèce, méthode (microscopie, test rapide)
Prions		date du prélèvement, matériel, histologie, mise en évidence de PrP ^{Sc} , 14-3-3 protéine dans le LCR en cas de suspicion de MCJ
<i>S. pneumoniae</i>	C G	<i>seulement</i> du matériel normalement stérile; date du prélèvement, matériel, type
<i>Salmonella</i>	C	date du prélèvement, matériel, espèce, type
<i>Shigella</i>	C	date du prélèvement, espèce
<i>T. pallidum</i>	G M S	date du prélèvement, matériel, titre d'anticorps, méthode sérologique (VDRL/RPR, TPHA/TPPA, FTA-Abs). Un test VDRL/RPR non spécifique positif seul ou accompagné d'un test spécifique négatif [TPHA/TPPA, FTA-Abs] ne doit pas être déclaré
<i>Trichinella spiralis</i>	M S	date du prélèvement, matériel

	Méthode ^a	Commentaire et compléments nécessaires
VIH	C G A S	<p>Laboratoires de confirmation: selon le concept de test VIH (Bull. OFSP 2006; n° 51: 1022–1035), groupe, type. Envoi des formulaires supplémentaires à la déclaration complémentaire HIV/sida aux médecins traitants</p> <p>Laboratoires de screening: pour chaque test HIV réactif: transmettre l'adresse et le numéro de téléphone du prescripteur au laboratoire de confirmation</p> <p>A déclarer à l'OFSP jusqu'au 31 janvier de l'année suivante: nombre total de tests de dépistage de l'année en cours, incluant le nombre de tests réactifs, dont le nombre de tests confirmés positifs. Statistiques séparées pour les tests diagnostiques (exclure les tests effectués dans le cadre du don de sang) et les tests effectués dans le cadre du don de sang</p>
Virus du chikungunya	C G S	IgM; date du prélèvement
Virus de l'encéphalite à tiques	S	date du prélèvement, méthode, résultat, IgM, augmentation du titre $\geq 4\times$, séro-conversion
Virus de l'hépatite A	S	IgM anti-HA; date du prélèvement
Virus de l'hépatite B	G A S	antigène HBs et/ou IgM anti-HBc et/ou PCR; date du prélèvement
Virus de l'hépatite C	G A S	anti-VHC avec test de confirmation positif et/ou PCR et/ou antigène core; date du prélèvement, méthode
Virus Influenza (types et sous-type saisonniers, non pandémiques)	C G A S	<p>résultats positifs (à l'exclusion d'un test rapide antigène): date du prélèvement, matériel, type/sous-type;</p> <p>résultats négatifs des tests d'influenza non spécifiques aux sous-types: nombre total des tests par semaine (à l'exclusion d'un test rapide antigène)</p>

	Méthode ^a		Commentaire et compléments nécessaires
Virus du Nil occidental (VNO)	G	S	PCR; le cas échéant: distinction VNO/Kunjín, informations sur le <i>lineage</i> (I ou II) si VNO
^a	C=culture/isolat, G=génome (ADN/ARN), A=antigène, E=microscopie électronique, M=microscopie, S=méthodes sérologiques pour anticorps;		
^b	<i>sans</i> Influenza A(H1N1), apparu pour la première fois en avril 2009		

Déclarations complémentaires des médecins

(état janvier 2011)

Liste des déclarations complémentaires que les médecins cantonaux demandent^a.

Après déclaration initiale	Après déclaration du laboratoire
<i>Dans le délai d'un jour</i>	
– Botulisme	– <i>Clostridium botulinum</i> , <i>Clostridium botulinum</i> -Toxin
– Charbon	– <i>Bacillus anthracis</i>
– Diphtérie	– <i>Corynebacterium diphtheriae</i>
– Fièvres hémorragiques virales/fièvre jaune	– Virus des fièvres hémorragiques/virus de la fièvre jaune
– Flambées de cas ou événement inhabituel (si besoin d'éclaircissement)	– Flambées de cas ou événement inhabituel (si besoin d'éclaircissement)
– Influenza A HxNy (nouveau sous-type) ^b	– Virus Influenza A HxNy (nouveau sous-type) ^b
– Maladie à méningocoques invasive	– <i>Neisseria meningitidis</i>
– Peste	– <i>Yersinia pestis</i>
– Poliomyélite	– Virus de la poliomyélite
– Rage	– Virus de la rage
– Rougeole	– Virus de la rougeole
– SRAS (Syndrome Respiratoire Aigu Sévère)	– SRAS-Coronavirus
– Tularémie	– <i>Francisella tularensis</i>
– Variole (<i>Variola/Vaccinia</i>)	– Virus de la variole (<i>Variola/Vaccinia</i>)
	– EHEC, vérotoxine pos.
	– <i>Vibrio cholerae</i>
	– Virus de la rubéole

⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 16 nov. 2010, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2011 (RO 2010 5515).

Après déclaration initiale

Après déclaration du laboratoire

Dans le délai d'une semaine

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – Epiglottite – Maladie de Creutzfeldt-Jakob – Paludisme
 – Syndrome neurologique avec suspicion de tétanos – Tuberculose | <ul style="list-style-type: none"> – <i>Haemophilus influenzae</i> – Prions – <i>Plasmodium</i> – VIH/Sida (après test VIH positif et/ou première maladie définissant le sida d'après les critères européens) – Décès chez des personnes avec une infection au VIH ou sida
 – Complexe de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> – <i>Legionella</i> – <i>Neisseria gonorrhoeae</i> – <i>Salmonella (para)typhi</i> – <i>Streptococcus pneumoniae</i> – <i>Treponema pallidum</i> – Virus du chikungunya – Virus de l'encéphalite à tiques – Virus de l'hépatite A – Virus de l'hépatite B – Virus de l'hépatite C – Virus du Nil occidental |
|--|---|

- ^a Pour les cas de VIH, les laboratoires de confirmation envoient eux-mêmes le formulaire de déclaration complémentaire au médecin qui a demandé la sérologie.
- ^b sans Influenza A(H1N1), apparu pour la première fois en avril 2009