

# Meldung von Infektionskrankheiten – erste Erfahrungen mit dem neuen System

D. Stürchler, J. Oberreich, H. Vorkauf

Die neuen Verordnungen über meldepflichtige Infektionskrankheiten sind seit März 1999 in Kraft. Ärztinnen, Ärzte und Laboratorien haben die Neuerungen überwiegend gut aufgenommen. Probleme bei der Einführung wurden weitgehend geklärt; die Umstellung ist nun abgeschlossen. Für 2000 sind keine wesentlichen Änderungen vorgesehen: an Ärztinnen, Ärzte und Laboratorien richtet das BAG den Aufruf zur verstärkten Beteiligung. Vorschläge für Modifikationen für das Jahr 2001 sind an das BAG zu senden.

Die neuen Verordnungen über meldepflichtige Infektionskrankheiten (die Meldeverordnung [SR 818.141.1] und die Verordnung über Arzt- und Labormeldungen [SR 818.141.11]) sind seit März 1999 in Kraft. Welches sind die bisherigen Erfahrungen? Die Umstellung vom alten auf das neue System war für alle Beteiligten nicht einfach. Beim BAG gingen zahlreiche Anfragen ein. Sie betrafen u. a. die Dauer der Umstellungsphase, die Beschaffung und Numerierung der Meldeformulare, die Meldefrequenz von einem Tag, die Definition steriler Stellen (besonders bei *Neisseria meningitidis* und *Streptococcus pneumoniae*), die Ergänzungsmeldungen (besonders bei bakterieller aber nicht durch *N. meningitidis* bedingter Meningitis), die nicht mehr zu meldende Tuberkulinkonversion ohne Erkrankung, differente Meldezahlen bei Bund und Kantonen, und schliesslich die neue Seite im Bulletin (besonders die annualisierte Inzidenz und der Verzicht auf Publikation der Kantonszahlen). Viele Probleme konnten in Gesprächen oder brieflich gelöst werden.

Was HIV/AIDS anbetrifft, wurde auf die Angabe des Wohnorts zugunsten des Kantons [1] verzichtet; die Diskussion um allfällige weitere Modifikationen steht kurz vor dem Abschluss. Die Umstellungsphase ist dann abgeschlossen. Aufgrund der Reaktionen darf die Akzeptanz durch Ärztinnen, Ärzte und Laborfachleute insgesamt als gut bezeichnet werden. Besonders gut wurden die auf Internet angebotenen aktuellen Daten und Grafiken angenommen, ferner das Meldeposter und die Übersicht zum Jahresverlauf mit wichtigen Grafiken, Tabellen und kurzen Kommentaren.

Auch die Beteiligung ist bisher zufriedenstellend, besonders von seiten der Laboratorien. Vom 1.3. bis 31.12.1999 haben 119 Laboratorien 15 409 Beobachtungen gemeldet, 63% stammen von privaten Laboratorien und ein einziges privates Labor hat 11% aller Meldungen erbracht. Die Abbildungen 1–4 zeigen vier zeitliche Verläufe von Labormeldungen. Die x-Achse zeigt die Differenz in Tagen zwischen Mitte der Eingabewoche im BAG und dem Datum auf der Labormeldung (= Lag). Die linke y-Achse zeigt die Anzahl Meldungen (= Count), die rechte y-Achse zeigt die kumulative Häufung (= «cumulative density»). Diese Darstellung ist mit Fehlern behaftet (lediglich Wochenmittel für Dateneintrag, genaue Bedeutung des Labordatums: Versand? Nachweis?). Trotz dieser Fehlerquellen lässt sich auf ein gutes Rücklaufverhalten schliessen: innerhalb von 14 Tagen gehen ≥90% der Labormeldungen beim BAG ein. Ärztinnen und Ärzte aus 8 Kantonen (AG, BE, BL, FR, GR, LU, ZG und ZH) haben 17 Krankheitshäufungen gemeldet; 11 davon betrafen akute Durchfallerkrankungen mit 2 bis 60 (Mittel: 16) Erkrankten pro Ausbruch. Allen Teilnehmern am Meldesystem sei an dieser Stelle herzlich für die geleistete Arbeit gedankt.

Im Jahr 2000 bleibt der Umfang der Meldepflicht unverändert. Für Ärztinnen und Ärzte sind Krankheitshäufungen und 15 klinische Beobachtungen (in 1 Tag oder in 7 Tagen) meldepflichtig (Tab. 1). Die Meldungen sind an die Kantonsärztin oder den Kan-

**Tabelle 1**

Alphabetische Liste der für Ärztinnen und Ärzte meldepflichtigen Beobachtungen.

Frist	Identität	EM <sup>b</sup>	Nr.
<b>1 Tag</b>			
<i>Clostridium botulinum</i> : Neurosyndrom Botulismus (L) <sup>a</sup>	Name	A	[5]
<i>Corynebacterium diphtheriae</i> : Diphtherie (L)	Name	A	[3]
<i>Haemophilus influenzae</i> : Epiglottitis (L)	Name	A	[4]
Hämorrhagische Fiebertypen, Gelbfieber (L)	Name	A	[8]
Häufung von Beobachtungen (L)	Initialen	evtl.	[1]
<i>Neisseria meningitidis</i> : bakterielle Meningitis (L)	Name	A	[2]
Poliovirus: Neurosyndrom Polio (L)	Name	A	[6]
Rabiesvirus: Neurosyndrom Rabies (L)	Name	A	[7]
<b>7 Tage</b>			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	Name	A	[15]
Erythema migrans	Initialen		[16]
HI-Virus: AIDS (L)	Initialen <sup>c</sup>	A	[11]
Impfreaktion	Initialen	A	[17]
Masernvirus: Masern (L)	Initialen	A	[13]
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> Komplex: Tuberkulose (L)	Name	A	[14]
Neurosyndrom Tetanus	Initialen	A	[18]
<i>Plasmodium</i> spp.: Malaria (L)	Initialen	A	[12]

<sup>a</sup> Meldung auch durch Labors (= L).

<sup>b</sup> EM = Ergänzungsmeldung durch Ärztinnen oder Ärzte (A).

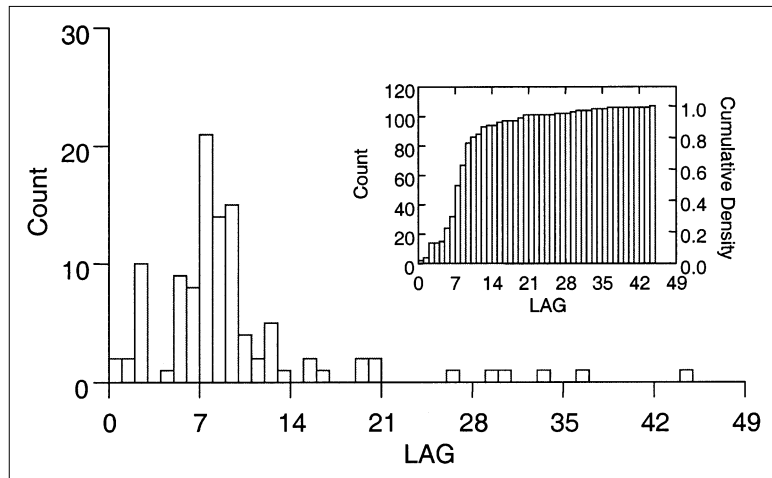
<sup>c</sup> Erfährt allenfalls noch eine Modifikation.

## Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Dieter Stürchler  
Bundesamt für Gesundheit  
Abteilung Epidemiologie und Infektionskrankheiten  
CH-3003 Bern

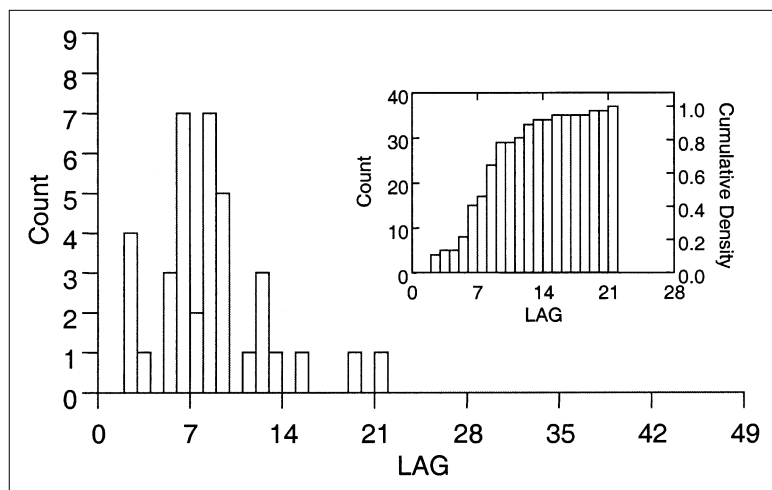
**Abbildung 1**

Labormeldungen von *Neisseria meningitidis*.



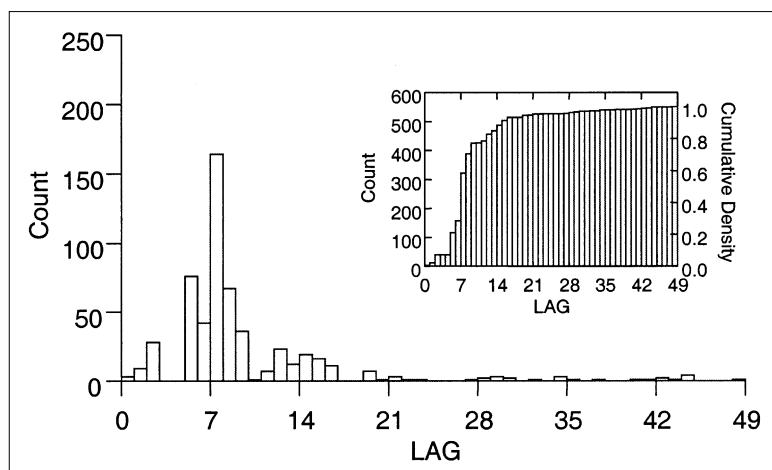
**Abbildung 2**

Labormeldungen von *Haemophilus influenzae*.



**Abbildung 3**

Labormeldungen von *Mycobacterium tuberculosis* Komplex.



tonsarzt zu richten (Abb. 5). Für Laborleiterinnen und Laborleiter sind Häufungen und 29 mikrobiologische Beobachtungen (1mal täglich oder 1mal pro Woche) meldepflichtig (Tab. 2). Die Meldungen sind an das BAG und zugleich an die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt zu richten (Abb. 5). Insgesamt sind 35 Beobachtungen (mit den Nummern 1–35) der Meldepflicht unterstellt. Meldungen sind die Grundlage für Lageberichte, Beschreibungen von Tendenzen, Impfeempfehlungen, unter Umständen auch für Massnahmen: etwa im August 1999, als ein Passagier mit Verdacht auf hämorrhagisches Fieber von der Elfenbeinküste über Zürich nach Berlin reiste. Es galt, rasch Stellung zu nehmen zu möglichen Risiken und zur Expositionsprophylaxe. Tage später wurde die Diagnose Gelbfieber gestellt [2]; erst damit war eine Übertragung auf Kontaktpersonen ausgeschlossen.

Das BAG ruft die Ärztinnen, Ärzte, Laborleiterinnen und Laborleiter auf, der Meldepflicht nachzukommen.

- Noch fehlen vermutlich aus vielen Kantonen Meldungen zu Krankheitshäufungen. Nach Verordnung sind Häufungen zwei oder mehr, wegen Saison, Person oder andern Gründen unerwartet oder bedrohliche Fälle vom gleichen Ort. Solche Häufungen müssen durch Ärztinnen, Ärzte, Laborleiterinnen und Laborleiter gemeldet werden, unabhängig davon, ob der vermutete Erreger meldepflichtig ist oder nicht.
- Beim Nachweis von invasiven Pneumokokken müssen Laboratorien unbedingt Angaben machen zu Material und Resistenzprüfung.
- Das gleiche gilt beim Nachweis von Mykobakterien; hier ist zusätzlich das Datum der Probenentnahme und das Ergebnis der Sputummikroskopie wichtig (offene Tuberkulose ja oder nein).
- Bei den Resistenzprüfungen interessieren Resultate von perfekt empfindlichen Keimen genauso wie Resistenzen, da sonst kein Nenner gebildet werden kann.

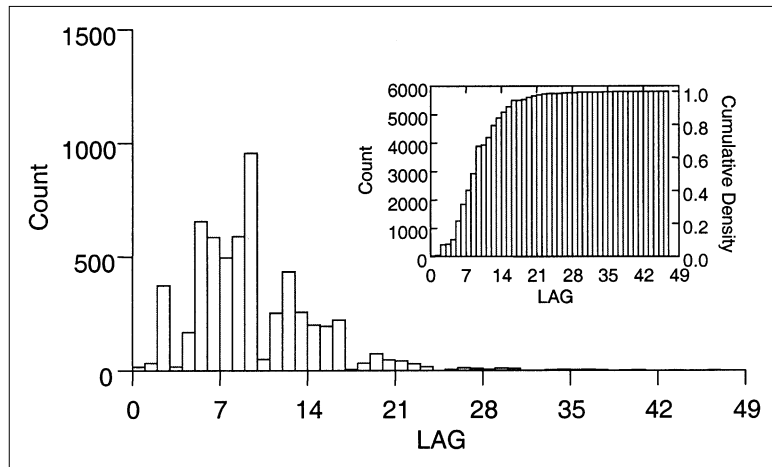
Für das Jahr 2001 sind Modifikationen geplant. Unter anderem ist beabsichtigt, die Überwachung von Impfnebenwirkungen nach Möglichkeit an das zukünftige Heilmittelinstitut zu übergeben und mit der Masernüberwachung ausschliesslich das Meldesystem zu beauftragen. Anregungen zu Neuerungen sollten an das BAG adressiert werden zuhänden Prof. Dr. med. D. Stürchler, Sektion Meldesysteme, Postfach, 3003 Bern.

Zum Schluss eine Zusammenfassung der wichtigsten Informationsquellen:

- Aktuelle Daten, Formulare und Gesetzestexte sind unter <http://www.admin.ch/bag/infreporting/abrufbar>.
- Reisemedizinische Angaben werden unter <http://www.admin.ch/bag/infekt/prev/reisemed/index.htm> angeboten.
- Ein Poster mit der Liste der meldepflichtigen Infektionskrankheiten kann, solange vorrätig, bei Benteli-Hallweg, Leserservice, Postfach, 3001 Bern, Fax 031 332 79 34, bestellt werden.

**Abbildung 4**

Labormeldungen von *Campylobacter* species.



**Tabelle 2**

Alphabetische Liste der für Laboratorien meldepflichtigen Beobachtungen.

Frist	Identität	EM <sup>b</sup>	Nr.
<b>1 Tag</b>			
<i>Bacillus anthracis</i>	Initialen		[34]
<i>Clostridium botulinum</i> <sup>a</sup>	Name	A	[5]
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Name	A	[3]
<i>Haemophilus influenzae</i>	Name	A	[4]
Hämorrhagische Fieberviren (A)	Name	A	[8]
Häufung von Beobachtungen (A)	Initialen	evtl.	[1]
<i>Neisseria meningitidis</i> (A)	Name	A	[2]
Poliovirus (A)	Name	A	[6]
Rabiesvirus (A)	Name	A	[7]
<i>Vibrio cholerae</i>	Initialen	A	[9]
<i>Yersinia pestis</i>	Initialen	A	[10]
<b>7 Tage</b>			
<i>Brucella</i> spp.	Initialen		[35]
<i>Campylobacter</i> spp.	Initialen		[20]
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Initialen		[21]
enterohämorrhagische <i>Escherichia coli</i>	Initialen	A	[22]
Hepatitis A Virus	Name	A	[23]
Hepatitis B Virus	Name	A	[24–5]
Hepatitis C Virus	Name	A	[24–5]
HI-Virus (A)	Initialen <sup>c</sup>	A	[11]
Influenzavirus	Initialen		[26]
<i>Legionella</i> spp.	Initialen	A	[27]
<i>Listeria monocytogenes</i>	Initialen		[28]
Masernvirus (A)	Initialen	A	[13]
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> Komplex (A)	Name	A	[14]
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Initialen		[29]
<i>Plasmodium</i> spp. (A)	Initialen	A	[12]
<i>Salmonella</i> spp.	Name	<i>S.p/typhi</i>	[30]
<i>Shigella</i> spp.	Initialen		[31]
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Initialen		[32]
Zeckenenzephalitisvirus	Initialen	A	[33]

<sup>a</sup> Meldung auch durch Ärztinnen und Ärzte (= A).

<sup>b</sup> EM = Ergänzungsmeldung (durch A).

<sup>c</sup> Erfährt allenfalls noch eine Modifikation.

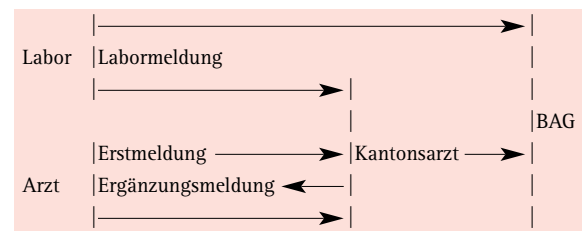
- Ein Grafikset mit Tabellen und Figuren zu den Infektionskrankheiten in der Schweiz im zuletzt analysierten Jahr und Supplementa zum Infektionsordner des BAG werden mit dem Bulletin des BAG an die Abonnenten verteilt.

**Literatur**

- 1 Bundesamt für Gesundheit. Erste Reaktionen zur neuen Meldeverordnung: Änderungen bei den HIV/AIDS- und Labor-Meldungen. Bull BAG 1999;14. Juni Nr. 24:420-1.
- 2 Robert-Koch-Institut. Risikoabschätzung für Kontaktpersonen bei Verdacht auf VHF. Erfahrungen aus dem Land Brandenburg. Epidemiol Bull 1999;20. August Nr. 33:243-5.

**Abbildung 5**

Meldewege: Labor melden an Kantonsärztinnen und Kantonsärzte und das BAG, Ärztinnen und Ärzte an die Kantonsärztin oder den Kantonsarzt.



# Déclaration des maladies infectieuses: un premier bilan à propos du nouveau système

D. Stürchler, J. Oberreich, H. Vorkauf

Les nouvelles ordonnances sur la déclaration des maladies transmissibles sont en vigueur depuis mars 1999. Les médecins et les laboratoires ont pour la plupart bien accepté les innovations apportées. Dans l'ensemble, les problèmes liés à leur introduction ont été résolus; la phase de transition est à présent terminée. Aucun changement important n'est prévu en 2000: l'OFSP appelle les médecins et les laboratoires à renforcer encore leur participation. Les propositions de modifications en vue de 2001 sont à envoyer à l'OFSP.

Les nouvelles ordonnances sur la déclaration des maladies transmissibles (ordonnance sur la déclaration [RS 818.141.1] et ordonnance sur les déclarations de médecin et de laboratoire [RS 818.141.11]) sont en vigueur depuis mars 1999. Quels enseignements a-t-on pu en tirer jusqu'ici? Le passage de l'ancien système au nouveau n'a été simple pour personne. De nombreuses questions sont parvenues à l'OFSP. Celles-ci concernaient entre autres la durée de la phase d'adaptation, l'obtention et la numérotation des formulaires de déclaration, la fréquence journalière de certaines déclarations, la définition d'un site stérile (notamment pour *Neisseria meningitidis* et *Streptococcus pneumoniae*), les déclarations complémentaires (notamment pour la méningite bactérienne, mais pas pour la méningite causée par *N. meningitidis*), les conversions tuberculiques qui ne débouchent pas sur une maladie et qui ne doivent plus être déclarées, différents chiffres concernant les déclarations effectuées auprès de la Confédération et des cantons et, pour terminer, la nouvelle page du Bulletin (en particulier l'incidence annualisée et la décision de ne plus publier les chiffres cantonaux). Nombre de problèmes ont été résolus lors d'entretiens ou par échange de courrier.

Pour ce qui est du VIH/sida, on a renoncé à indiquer le lieu de domicile, en le remplaçant par le canton de domicile [1]; la discussion d'autres modifications est sur le point d'être conclue. La phase d'adaptation sera ainsi terminée. Au vu des réactions, il semble que, dans l'ensemble, les médecins et les spécialistes des laboratoires aient bien accepté ces changements. Les données et les graphiques proposés sur Internet ont été particulièrement bien accueillis, de même que l'affiche énumérant les maladies soumises à déclaration et le rapport annuel, qui était accompagné de graphiques et de tableaux importants ainsi que de commentaires concis.

La participation a elle aussi été satisfaisante jusqu'ici, notamment celle des laboratoires. Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 31 décembre 1999, 119 laboratoires ont déclaré 15 409 observations; 63% provenaient de laboratoires privés, dont un est à lui seul à l'origine de 11% de toutes les déclarations. Les figures 1 à 4 présentent quatre indicateurs sur l'évolution des déclarations dans le temps. L'axe X montre la différence, exprimée en jours, qui sépare le milieu de la semaine où les déclarations sont communiquées à l'OFSP et la date de la déclaration inscrite sur le formulaire (= Lag). L'axe Y indique le nombre de déclarations (= Count), l'axe Y de droite l'incidence cumulée (= «cumulative density»). Cette représentation comporte des lacunes (prise en compte du milieu de la semaine, signification de la date inscrite par le laboratoire). Malgré ces sources d'erreurs, le comportement en matière de déclaration peut être qualifié de bon: ≥90% des déclarations de laboratoires concernant les poussées de maladies parviennent à l'OFSP dans les deux semaines; 11 déclarations concernaient des diarrhées aiguës, avec entre 2 et 60 cas par poussée (pour une moyenne de 16). Nous tenons à remercier ici tous les participants au système de déclaration pour le travail fourni.

Tableau 1

Liste alphabétique des observations à déclarer par les médecins.

Délai	identité	DC <sup>b</sup>	numéro
1 jour			
	<i>Clostridium botulinum</i> : neurosyndrome du botulisme (L) <sup>a</sup>	nom	A [5]
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i> : diphtérie (L)	nom	A [3]
	Fièvres virales hémorragiques, fièvre jaune (L)	nom	A [8]
	<i>Haemophilus influenzae</i> : épiglottite (L)	nom	A [4]
	<i>Neisseria meningitidis</i> : méningite bactérienne (L)	nom	A [2]
	Poussée de cas (L)	initiales	évent. [1]
	Neurosyndrome de la poliomyélite (L)	nom	A [6]
	Neurosyndrome de la rage (L)	nom	A [7]
7 jours			
	Erythème migrant	initiales	[16]
	Maladie de Creutzfeldt-Jakob	nom	A [15]
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> : tuberculose (L)	nom	A [14]
	Neurosyndrome du tétanos	initiales	A [18]
	<i>Plasmodium</i> spp.: paludisme (L)	initiales	A [12]
	Réaction vaccinale	initiales	A [17]
	Rubéole	initiales	A [19]
	Virus HI: SIDA (L)	initiales <sup>c</sup>	A [11]
	Virus de la rougeole: rougeole (L)	initiales	A [13]

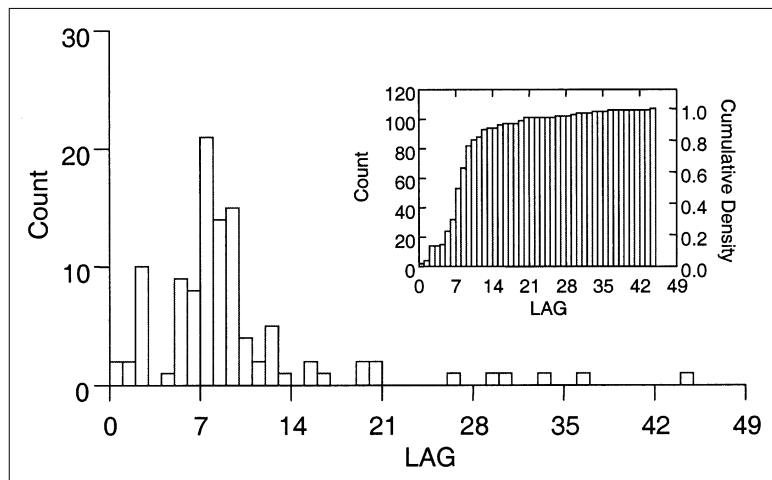
<sup>a</sup> Déclaration y-compris par des laboratoires (= L).

<sup>b</sup> DC = Déclaration complémentaire par des médecins (A).

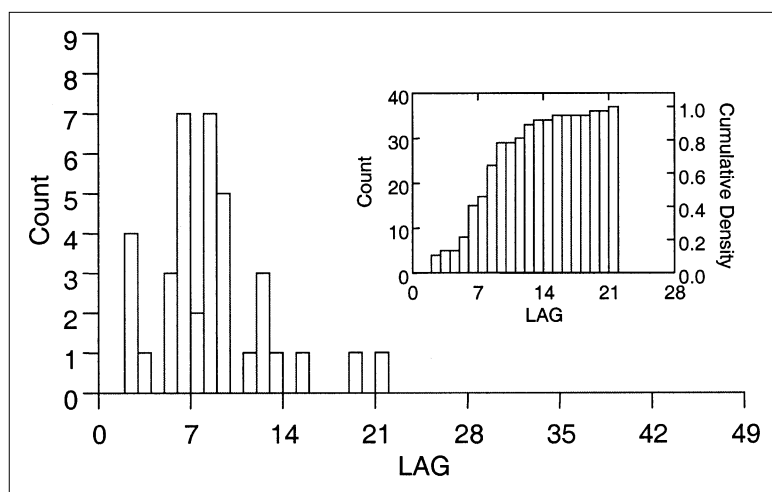
<sup>c</sup> Peut subir encore une modification.

Correspondance:  
Prof. D. Stürchler  
Office fédéral de la santé publique  
Division épidémiologie et maladies infectieuses  
CH-3003 Berne

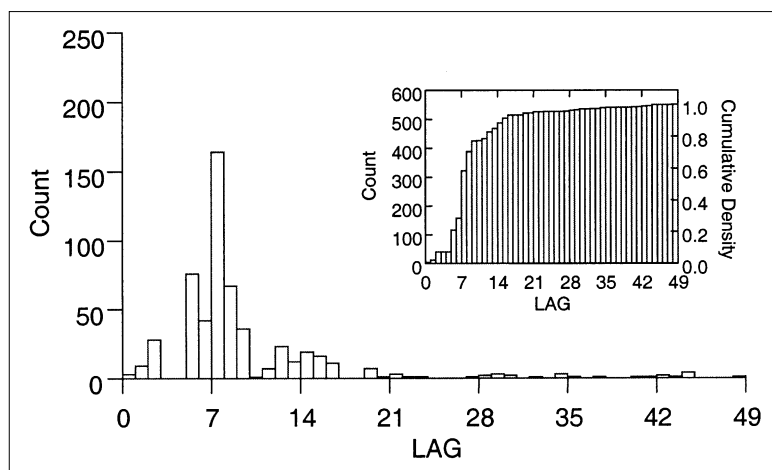
**Figure 1**  
Déclaration des laboratoires de *Neisseria meningitidis*.



**Figure 2**  
Déclaration des laboratoires de *Haemophilus influenzae*.



**Abbildung 3**  
Déclaration des laboratoires du complexe *Mycobacterium tuberculosis*.



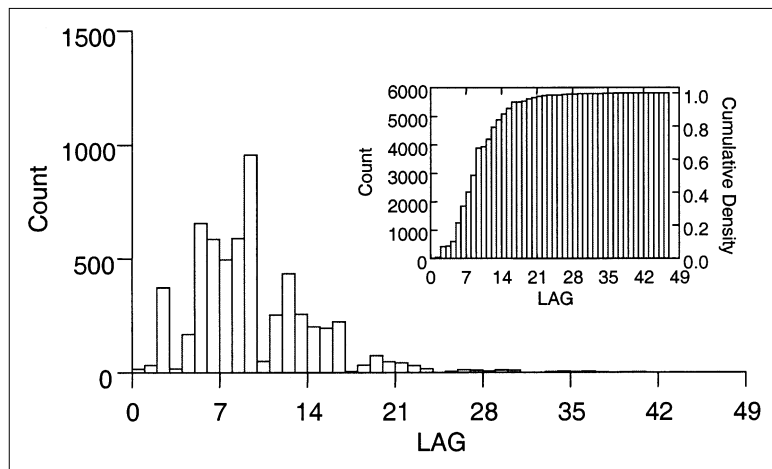
Les conditions à l'obligation de déclarer restent inchangées en l'an 2000. Les médecins ont toujours l'obligation de déclarer les poussées de maladies et 15 observations cliniques (dans la journée ou dans les 7 jours; cf. tableau 1). Les déclarations doivent être adressées au médecin cantonal (fig. 5). Les chefs de laboratoire ont l'obligation de déclarer les poussées de maladies ainsi que 29 observations microbiologiques (1 fois par jour ou 1 fois par semaine; cf. tableau 2). Ils adressent leurs déclarations parallèlement à l'OFSP et au médecin cantonal (fig. 5). Dans l'ensemble, 35 observations (numérotées de 1 à 35) sont soumises à l'obligation de déclarer. Les déclarations servent de base à la publication de rapports, à la description de tendances, aux recommandations en matière de vaccination et, dans certains cas, à l'adoption de mesures. Le cas s'est présenté, en août 1999, lorsqu'un passager soupçonné d'être atteint d'une fièvre hémorragique s'est rendu de Côte d'Ivoire à Berlin, en faisant escale à Zurich. Il a fallu prendre position rapidement sur les risques potentiels et sur les mesures prophylactiques à adopter en cas d'exposition. Ce n'est que plusieurs jours plus tard qu'a été posé un diagnostic concluant à une fièvre jaune [2]; à partir de là, on pouvait exclure toute transmission aux personnes entrées en contact avec le malade.

L'OFSP appelle les médecins et les chefs de laboratoire à observer l'obligation de déclarer.

- Il manque probablement encore les déclarations de nombreux cantons concernant les poussées de cas. Selon l'ordonnance, on considère qu'il y a une poussée de cas dès qu'on observe, au même endroit, au moins deux cas menaçants ou inattendus pour la saison, pour la personne ou pour d'autres raisons. De telles poussées doivent être déclarées par les médecins et par les chefs de laboratoire, que l'agent pathogène supposé soit ou non soumis à l'obligation de déclarer.
- Lors de la présence avérée de pneumocoques (maladies invasives), les laboratoires doivent impérativement fournir des informations concernant le matériel et les tests de résistance.
- C'est également le cas pour les mycobactéries; il s'agira en outre d'indiquer ici la date du prélèvement ainsi que le résultat de l'expectoration (tuberculose ouverte ou non).
- En ce qui concerne les tests de résistance, les résultats concernant les germes parfaitement sensibles doivent être également indiqués, sans quoi on ne peut déterminer de dénominateur.

Des modifications sont prévues pour 2001. On envisage ainsi de confier au futur Institut des produits thérapeutiques, dans la mesure du possible, la surveillance des effets secondaires vaccinaux, tandis que la surveillance exclusive de la rougeole devrait incomber au système de surveillance. Les propositions de modifications doivent parvenir à l'OFSP; elles sont à adresser au Prof. D. Stürchler, Section Système de déclaration, Case postale 3003, Berne.

**Figure 4**  
Déclaration des laboratoires de *Campylobacter*.



**Tableau 2**  
Liste alphabétique des observations à déclarer par des laboratoires.

Délai	identité	DC <sup>b</sup>	numéro
<b>1 jour</b>			
<i>Bacillus anthracis</i>	initiales		[34]
<i>Clostridium botulinum</i> (A) <sup>a</sup>	nom	A	[5]
<i>Corynebacterium diphtheriae</i> (A)	nom	A	[3]
<i>Haemophilus influenzae</i> (A)	nom	A	[4]
<i>Neisseria meningitidis</i> (A)	nom	A	[2]
Poussée de cas (A)	initiales	évent.	[1]
<i>Vibrio cholerae</i>	initiales	A	[9]
Virus des fièvres hémorragiques (A)	nom	A	[8]
Virus de la poliomyélite (A)	nom	A	[6]
Virus de la rage (A)	nom	A	[7]
<i>Yersinia pestis</i>	initiales	A	[10]
<b>7 jours</b>			
<i>Brucella</i> spp.	initiales		[35]
<i>Campylobacter</i> spp.	initiales		[20]
<i>Chlamydia trachomatis</i>	initiales		[21]
<i>Escherichia coli</i> entérohémorragiques	initiales	A	[22]
<i>Legionella</i> spp.	initiales	A	[27]
<i>Listeria monocytogenes</i>	initiales		[28]
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> (A)	nom	A	[14]
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	initiales		[29]
<i>Plasmodium</i> spp. (A)	initiales	A	[12]
<i>Salmonella</i> spp.	nom	<i>S.p/typhi</i>	[30]
<i>Shigella</i> spp.	initiales		[31]
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	initiales		[32]
Virus de l'encéphalite à tique	initiales	A	[33]
Virus de l'hépatite A	nom	A	[23]
Virus de l'hépatite B	nom	A	[24-5]
Virus de l'hépatite C	nom	A	[24-5]
Virus HI (A)	initiales <sup>c</sup>	A	[11]
Virus de l'influenza	initiales		[26]
Virus de la rougeole (A)	initiales	A	[13]

<sup>a</sup> Déclarations y-compris par des médecins (= A).  
<sup>b</sup> DC = Déclaration complémentaire par des médecins.  
<sup>c</sup> Peut subir encore une modification.

Voici pour terminer un résumé des principales sources d'information:

- Données récentes, formulaires et textes de lois: <http://www.admin.ch/bag/infreporting/>
- Préservation de la santé lors de voyages: <http://www.admin.ch/bag/infekt/prev/reisemed/index.htm>
- Possibilité de commander une affiche avec la liste des maladies infectieuses dont la déclaration est obligatoire, jusqu'à épuisement du stock, à l'adresse suivante: Benteli-Hallweg, Service des lecteurs, case postale, 3001 Berne, fax 031 332 79 34.
- Les abonnés au Bulletin de l'OFSP recevront prochainement, en plus du bulletin, une série de graphiques, de tableaux et d'illustrations sur les maladies infectieuses de l'année dernière en Suisse ainsi que des suppléments à joindre au classeur des infections de l'OFSP.

## Littérature

- 1 Office fédéral de la santé publique. Premières réactions à la nouvelle ordonnance sur la déclaration: modifications concernant les déclarations du VIH/sida et les déclarations de laboratoire. Bull OFSP 1999;14 juin n° 24:420-1.
- 2 Robert-Koch-Institut. Risikoabschätzung für Kontaktpersonen bei Verdacht auf VHF. Erfahrungen aus dem Land Brandenburg. Epidemiol Bull 1999;20 août n° 33:243-5.

**Figure 5**  
Voies de déclaration. Les laboratoires déclarent aux médecins cantonaux et à l'OFSP, les médecins au médecin cantonal.

