

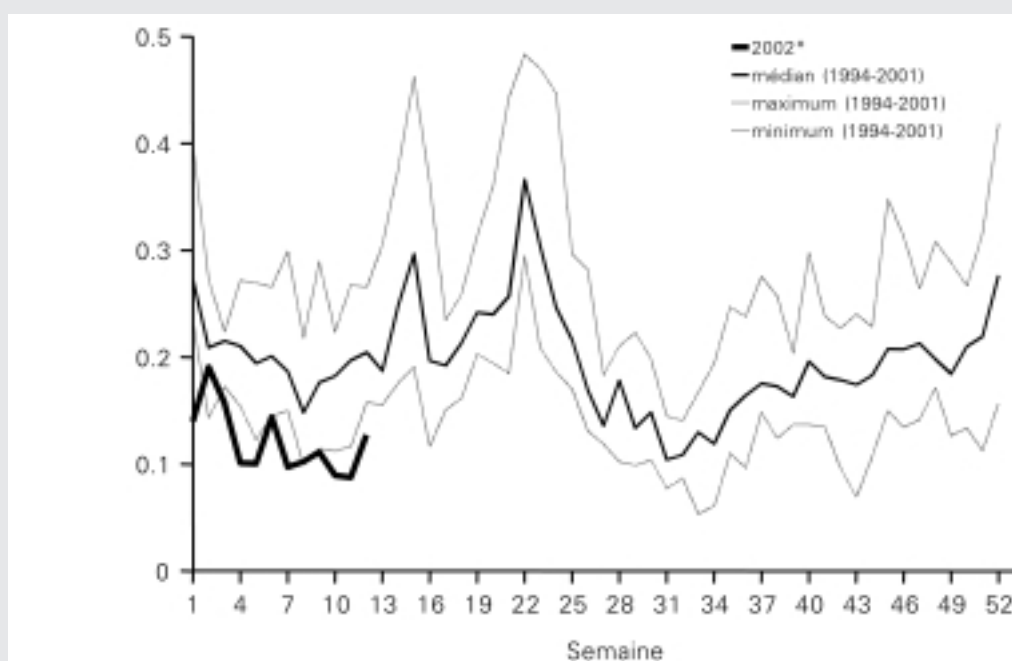
Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 28. 6. 2002 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	23		24		25		26		Moyenne de 4 semaines	
Thème	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion de grippe	8	0,4	14	0,7	11	0,6	11	0,7	11	0,6
Crise d'asthme	49	2,5	35	1,8	50	2,7	27	1,6	40	2,2
Rougeole	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rubéole	1	0,1	1	0,1	0	0,0	1	0,1	1	0,0
Oreillons	3	0,2	1	0,1	2	0,1	3	0,2	2	0,1
Coqueluche	8	0,4	3	0,2	1	0,1	2	0,1	4	0,2
Otite moyenne et Pneumonie	69	3,5	56	2,9	61	3,3	78	4,7	66	3,6
Influenza,										
Pneumocoques: vaccination	6	0,3	4	0,2	2	0,1	4	0,2	4	0,2
Médecins déclarants	208		207		191		159		191	

Données provisoires

L'asthme entre 1994 et 2002



Axe-Y: Déclarations hebdomadaires des cas d'asthme aigus et premières manifestations d'asthme pour 100 consultations.

* Données provisoires

Le présent graphique montre les cas d'asthme déclarés par les médecins Sentinella entre janvier 1994 et la semaine 12 de l'année en cours. Les déclarations comprennent la première apparition ou la manifestation d'obstruction bronchique ou d'hyperréactivité bronchi-

que identifiable aux symptômes et signes suivants: respiration sifflante ou haletante, dyspnée ou toux irritative pendant ou après l'effort physique (asthme d'effort), détresse respiratoire, respiration sifflante ou toux irritative après contact avec des poussières, des pollens ou des

poils d'animaux (asthme «exogène»), ou toux sèche, irritative, pendant la nuit, en dehors de phases d'infection respiratoire ou d'une durée de plus de deux semaines après l'infection respiratoire (asthme infectieux).

La valeur médiane de chaque se-

maine a été obtenue à partir des déclarations des semaines correspondantes de chaque année (exprimée en pour-cent des consultations). La courbe supérieure montre, pour chaque semaine de la période d'observation, la valeur maximale, indépendamment de l'année durant laquelle elle a été observée. La courbe inférieure représente le minimum correspondant. Les incidences de cette année fluctuent dans le domaine du minima. Une situation identique a déjà été observée en 1995.

Toutes les courbes évoluent en parallèle et montrent une saisonnalité. L'écart entre le minimum et le maximum est relativement faible et se chiffre en moyenne à 0,14 cas pour 100 consultations (0,05–0,27). Cela laisse supposer qu'il existe des facteurs déclenchants exogènes se répétant chaque année. Les données existantes ne permettent pas une identification directe de ces facteurs, bien que, comme indiqué ci-après, un lien de causalité avec les pollens en circulation dans l'air est probable.

Les trois courbes présentent une première hausse marquée du début à la mi-avril. A cette époque, on assiste à la floraison des bouleaux, dont les pollens constituent un allergène indicateur des arbres et arbustes qui fleurissent tôt. La deuxième hausse, un peu plus forte, est observée en semaine 22 (fin mai). La plupart des graminées fleurissent à ce moment. Le minimum annuel pour les trois courbes se situe les semaines 31–34 (août), lorsque la floraison de bon nombre de plantes est déjà terminée et que le temps est encore chaud. Avec la saison automnale plus froide et des infections des voies respiratoires de plus en plus fréquentes, on note une recrudescence des cas d'asthme déclarés.

Avec le recensement de l'asthme dans le système Sentinella, nous disposons d'un moyen qui nous permet de détecter rapidement des fluctuations éventuelles et inhabituelles dans l'incidence de l'asthme. ■