

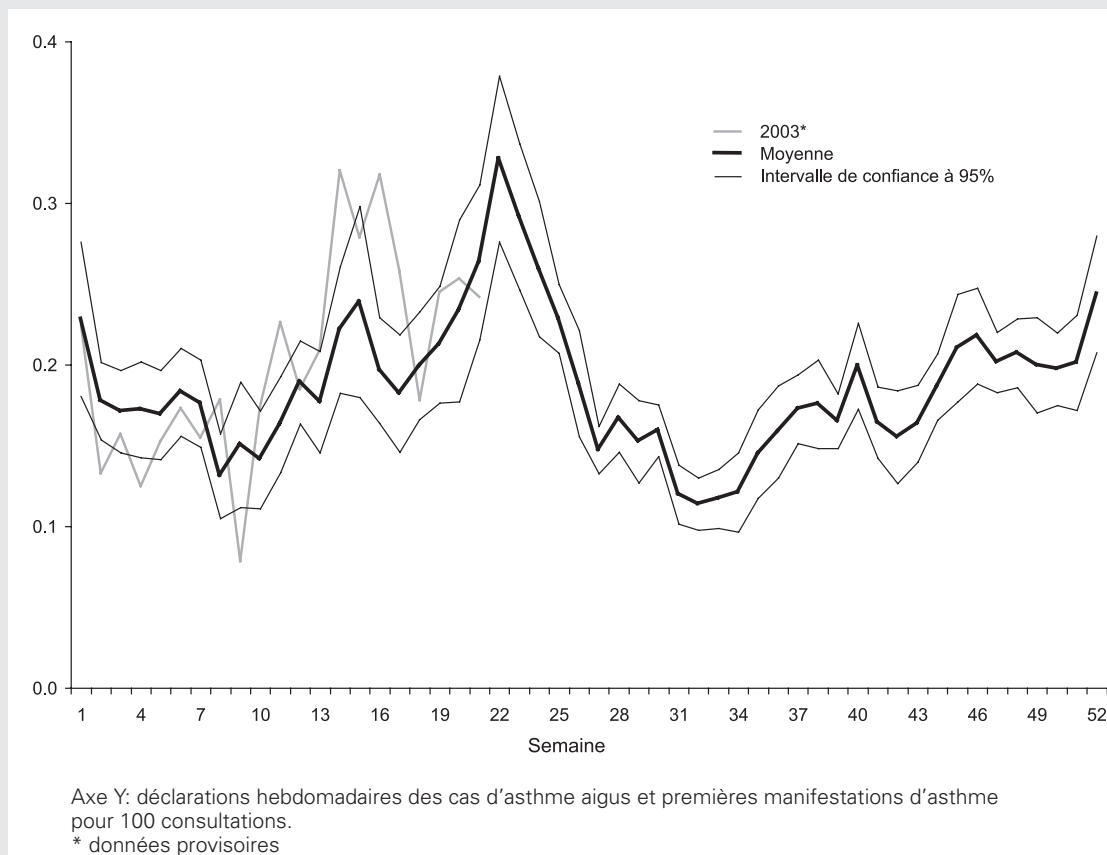
Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 30. 5. 2003 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	19		20		21		22		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	15	0.7	15	0.8	6	0.3	12	0.9	12	0.7
Crise d'asthme	49	2.4	49	2.5	50	2.7	24	1.7	43	2.3
Rougeole	2	0.1	2	0.1	3	0.2	1	0.1	2	0.1
Rubéole	0	0	0	0	2	0.1	1	0.1	0.8	0
Oreillons	4	0.2	4	0.2	3	0.2	1	0.1	3	0.2
Coqueluche	4	0.2	3	0.2	2	0.1	2	0.1	2.8	0.2
Otite moyenne	47	2.3	59	3	52	2.8	35	2.6	48.3	2.7
Pneumonie	10	0.5	14	0.7	9	0.5	10	0.7	10.8	0.6
Influenza, Pneumocoques: vaccination	2	0.1	8	0.4	2	0.1	2	0.1	3.5	0.2
Médecins déclarants	210		209		199		164		195.5	

Données provisoires

L'asthme entre 1989 et 2003



Le présent graphique montre les cas d'asthme déclarés par les médecins Sentinelles 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 bronchique 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 moyenne de chaque semaine a été obtenue à partir des déclarations des semaines correspondantes de chaque année (exprimée en pour-cent des consultations) et est représentée avec un intervalle de confiance de 95%.

L'évolution montre une saisonnalité marquée. 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.

La courbe augmente de façon marquante en semaine 15 (du début avril 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.

Les incidences de cette année fluctuent durant les premières semaines sous la moyenne et atteignent en semaine 9 la valeur la plus basse de 0,08%. La hausse dépassant la moyenne fixée depuis des années et qui s'élève à 0,32% au cours des semaines 14 et 16, est en rapport avec la floraison des bouleaux. Pour les semaines 18 à 21, les incidences se situent pour la plu-

part des cas à proximité de la moyenne. La hausse, attendue en début d'été, se fait attendre à l'heure actuelle.

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. ■

Office fédéral de la santé publique
Division épidémiologie et
maladies infectieuses