

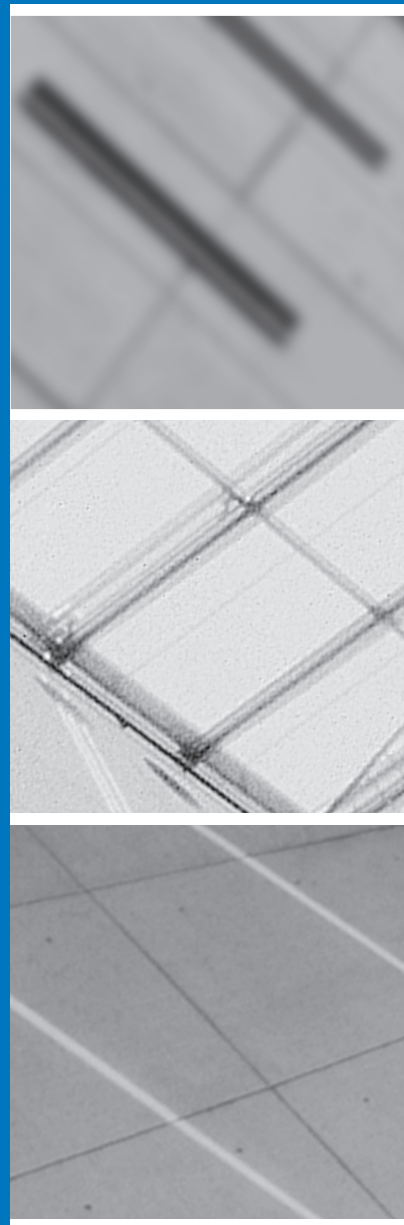
Bulletin 34/15

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Editeur

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
www.bag.admin.ch

Rédaction

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Impression

ea Druck AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

Abonnements, changements d'adresse

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 50 50
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4274

Sommaire	
Maladies transmissibles	
Déclarations des maladies infectieuses	632
Situation actuelle: nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME	634
Statistique Sentinella	636
Propagation de la dengue: derrière les chiffres (état: 22 janvier 2015)	637
Campagne de communication	
SmokeFree	641
Campagne de communication	
Pour ne rien manquer, faites-vous vacciner	643

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 32^e semaine (11.08.2015)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la Principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en *italique* correspondent aux données annualisées: cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella: www.bag.admin.ch/sentinella.

^c N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

	Semaine 32			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>0.30</i>	4 <i>0.60</i>	7 <i>1.10</i>	105 <i>1.30</i>	90 <i>1.10</i>	93 <i>1.10</i>	74 <i>1.50</i>	69 <i>1.40</i>	61 <i>1.20</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>0.30</i>	8 <i>1.30</i>	2 <i>0.30</i>	5801 <i>71.00</i>	1534 <i>18.80</i>	2880 <i>35.20</i>	5737 <i>114.00</i>	1515 <i>30.10</i>	2824 <i>56.10</i>
Légionellose	9 <i>5.70</i>	16 <i>10.20</i>	6 <i>3.80</i>	33 <i>5.20</i>	47 <i>7.50</i>	30 <i>4.80</i>	339 <i>4.20</i>	292 <i>3.60</i>	304 <i>3.70</i>	204 <i>4.00</i>	160 <i>3.20</i>	155 <i>3.10</i>
Méningocoques: maladie invasive	1 <i>0.60</i>			4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	45 <i>0.60</i>	44 <i>0.50</i>	35 <i>0.40</i>	31 <i>0.60</i>	23 <i>0.50</i>	30 <i>0.60</i>
Pneumocoques: maladie invasive	7 <i>4.40</i>	9 <i>5.70</i>	12 <i>7.60</i>	30 <i>4.80</i>	26 <i>4.10</i>	34 <i>5.40</i>	803 <i>9.80</i>	810 <i>9.90</i>	959 <i>11.70</i>	589 <i>11.70</i>	578 <i>11.50</i>	692 <i>13.80</i>
Rougeole	1 <i>0.60</i>		12 <i>7.60</i>	4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	40 <i>6.40</i>	26 <i>0.30</i>	58 <i>0.70</i>	143 <i>1.80</i>	20 <i>0.40</i>	17 <i>0.30</i>	135 <i>2.70</i>
Rubéole ^c							5 <i>0.06</i>	3 <i>0.04</i>	5 <i>0.06</i>	4 <i>0.08</i>	2 <i>0.04</i>	5 <i>0.10</i>
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	6 <i>3.80</i>		10 <i>6.40</i>	31 <i>4.90</i>	26 <i>4.10</i>	47 <i>7.50</i>	512 <i>6.30</i>	472 <i>5.80</i>	491 <i>6.00</i>	317 <i>6.30</i>	278 <i>5.50</i>	336 <i>6.70</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	155 <i>98.60</i>	212 <i>134.80</i>	196 <i>124.60</i>	703 <i>111.80</i>	772 <i>122.70</i>	706 <i>112.20</i>	6854 <i>83.80</i>	7879 <i>96.40</i>	7567 <i>92.50</i>	3739 <i>74.30</i>	4532 <i>90.10</i>	4165 <i>82.80</i>
Hépatite A	4 <i>2.50</i>			7 <i>1.10</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	52 <i>0.60</i>	56 <i>0.70</i>	64 <i>0.80</i>	28 <i>0.60</i>	33 <i>0.70</i>	34 <i>0.70</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	8 <i>5.10</i>	3 <i>1.90</i>	6 <i>3.80</i>	40 <i>6.40</i>	12 <i>1.90</i>	17 <i>2.70</i>	204 <i>2.50</i>	96 <i>1.20</i>	78 <i>1.00</i>	140 <i>2.80</i>	61 <i>1.20</i>	47 <i>0.90</i>
Listériose		2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	11 <i>1.80</i>	3 <i>0.50</i>	64 <i>0.80</i>	101 <i>1.20</i>	43 <i>0.50</i>	32 <i>0.60</i>	68 <i>1.40</i>	30 <i>0.60</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>		17 <i>0.20</i>	26 <i>0.30</i>	26 <i>0.30</i>	9 <i>0.20</i>	15 <i>0.30</i>	12 <i>0.20</i>
Salmonellose, autres	42 <i>26.70</i>	33 <i>21.00</i>	48 <i>30.50</i>	142 <i>22.60</i>	122 <i>19.40</i>	102 <i>16.20</i>	1223 <i>15.00</i>	1264 <i>15.50</i>	1249 <i>15.30</i>	611 <i>12.10</i>	624 <i>12.40</i>	635 <i>12.60</i>
Shigellose	5 <i>3.20</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>	16 <i>2.50</i>	10 <i>1.60</i>	10 <i>1.60</i>	146 <i>1.80</i>	145 <i>1.80</i>	171 <i>2.10</i>	78 <i>1.60</i>	76 <i>1.50</i>	80 <i>1.60</i>

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06

▶▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

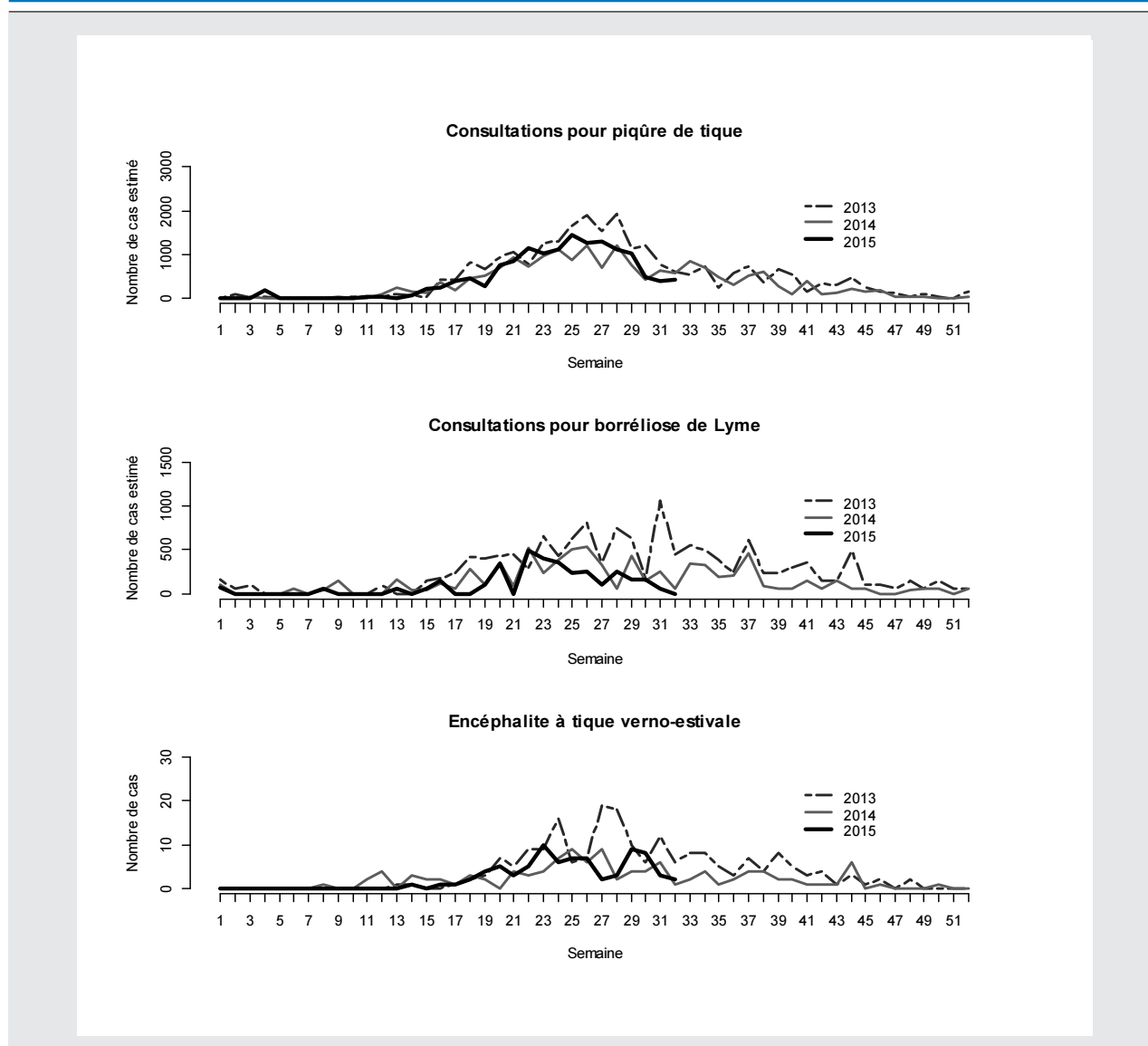
	Semaine 32			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	154 <i>97.90</i>	177 <i>112.60</i>	159 <i>101.10</i>	650 <i>103.30</i>	736 <i>117.00</i>	538 <i>85.50</i>	9674 <i>118.30</i>	9569 <i>117.00</i>	8263 <i>101.10</i>	5917 <i>117.60</i>	5937 <i>118.00</i>	5029 <i>100.00</i>
Gonorrhée	28 <i>17.80</i>	37 <i>23.50</i>	25 <i>15.90</i>	134 <i>21.30</i>	113 <i>18.00</i>	139 <i>22.10</i>	1725 <i>21.10</i>	1617 <i>19.80</i>	1725 <i>21.10</i>	1129 <i>22.40</i>	990 <i>19.70</i>	1065 <i>21.20</i>
Hépatite B, aiguë		3 <i>1.90</i>			3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	28 <i>0.30</i>	59 <i>0.70</i>	65 <i>0.80</i>	13 <i>0.30</i>	32 <i>0.60</i>	38 <i>0.80</i>
Hépatite B, total déclarations	12	24	8	111	85	67	1358	1434	1445	832	869	874
Hépatite C, aiguë		1 <i>0.60</i>			3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	38 <i>0.50</i>	63 <i>0.80</i>	52 <i>0.60</i>	25 <i>0.50</i>	41 <i>0.80</i>	28 <i>0.60</i>
Hépatite C, total déclarations	8	30	12	91	101	91	1584	1675	1754	928	1009	1070
Infection à VIH	8 <i>5.10</i>	6 <i>3.80</i>	44 <i>28.00</i>	27 <i>4.30</i>	41 <i>6.50</i>	64 <i>10.20</i>	518 <i>6.30</i>	562 <i>6.90</i>	611 <i>7.50</i>	342 <i>6.80</i>	352 <i>7.00</i>	381 <i>7.60</i>
Sida		2 <i>1.30</i>		4 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>		80 <i>1.00</i>	123 <i>1.50</i>	86 <i>1.00</i>	47 <i>0.90</i>	56 <i>1.10</i>	58 <i>1.20</i>
Syphilis	16 <i>10.20</i>	22 <i>14.00</i>	7 <i>4.40</i>	94 <i>15.00</i>	83 <i>13.20</i>	54 <i>8.60</i>	1055 <i>12.90</i>	1092 <i>13.40</i>	1089 <i>13.30</i>	643 <i>12.80</i>	648 <i>12.90</i>	668 <i>13.30</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							2 <i>0.02</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>	1 <i>0.02</i>	2 <i>0.04</i>	2 <i>0.04</i>
Chikungunya	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	11 <i>1.80</i>		84 <i>1.00</i>	33 <i>0.40</i>	3 <i>0.04</i>	28 <i>0.60</i>	30 <i>0.60</i>	2 <i>0.04</i>
Dengue	10 <i>6.40</i>	2 <i>1.30</i>	4 <i>2.50</i>	17 <i>2.70</i>	8 <i>1.30</i>	11 <i>1.80</i>	142 <i>1.70</i>	161 <i>2.00</i>	148 <i>1.80</i>	87 <i>1.70</i>	73 <i>1.40</i>	86 <i>1.70</i>
Encéphalite à tiques	6 <i>3.80</i>	2 <i>1.30</i>	11 <i>7.00</i>	27 <i>4.30</i>	17 <i>2.70</i>	55 <i>8.70</i>	119 <i>1.50</i>	154 <i>1.90</i>	157 <i>1.90</i>	81 <i>1.60</i>	75 <i>1.50</i>	124 <i>2.50</i>
Fièvre du Nil occidental								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 <i>0.60</i>			3 <i>0.50</i>	3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	39 <i>0.50</i>	32 <i>0.40</i>	20 <i>0.20</i>	21 <i>0.40</i>	20 <i>0.40</i>	14 <i>0.30</i>
Infection à Hantavirus							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	5 <i>0.06</i>	1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>	
Paludisme	16 <i>10.20</i>	14 <i>8.90</i>	4 <i>2.50</i>	47 <i>7.50</i>	40 <i>6.40</i>	14 <i>2.20</i>	352 <i>4.30</i>	216 <i>2.60</i>	178 <i>2.20</i>	208 <i>4.10</i>	159 <i>3.20</i>	103 <i>2.00</i>
Trichinellose							1 <i>0.01</i>		2 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>		1 <i>0.02</i>
Tularémie			3 <i>1.90</i>	4 <i>0.60</i>	8 <i>1.30</i>	10 <i>1.60</i>	40 <i>0.50</i>	21 <i>0.30</i>	41 <i>0.50</i>	15 <i>0.30</i>	13 <i>0.30</i>	20 <i>0.40</i>
Autres déclarations												
Botulisme								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>		1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>
Diptérie ^e							7 <i>0.09</i>	1 <i>0.01</i>		6 <i>0.10</i>		
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		1 <i>0.60</i>			3 <i>0.50</i>		18 <i>0.20</i>	20 <i>0.20</i>	16 <i>0.20</i>	12 <i>0.20</i>	10 <i>0.20</i>	11 <i>0.20</i>
Tétanos												

Situation actuelle: nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME

Etat au 11 août 2015

Figure 1

Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, du nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME en Suisse de 2013 à 2015 (jusqu'à la semaine 32)



Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique et de cas de borréliose de Lyme

A la fin de la semaine 32/2015, l'extrapolation pour le début de l'année 2015 fournit une estimation de 10000 consultations pour piqûre de tique (figure 1, en haut; tableau 1). Ce chiffre correspond environ aux extrapolations des années précédentes.

Pour les 32 premières semaines de l'année 2015, le nombre extrapo-

lé de cas de borréliose de Lyme aiguë s'élève à 3000 (figure 1, au milieu; tableau 1). Ce chiffre est bas, comparé aux années précédentes.

Nombre de cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) déclarés

Le nombre de déclarations hebdomadaires est sujet à de fortes fluctuations. Depuis 2000, de 41 à 179 cas de FSME ont été déclarés durant les semaines 1 à 32. Septante-

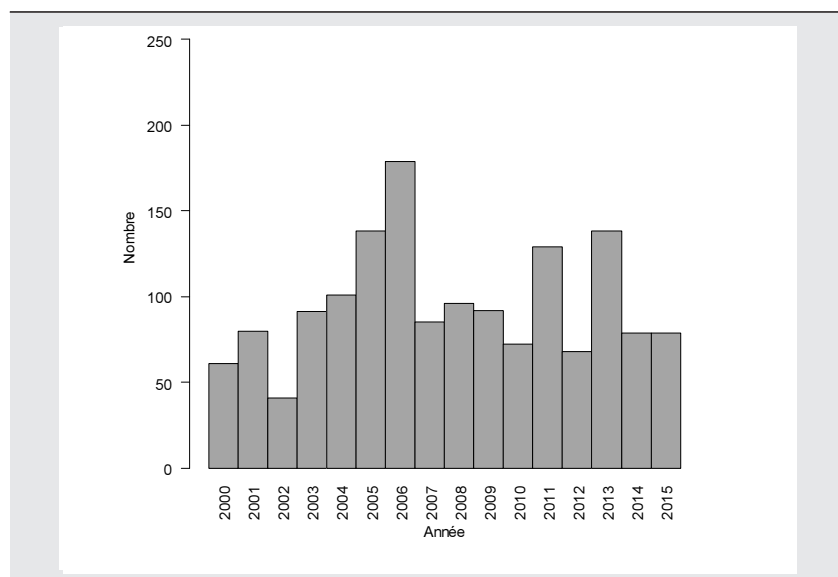
neuf cas ont été signalés jusqu'à la semaine 32 de l'année en cours (figure 1, en bas; figure 2).

Tableau 1
Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique et de cas de borréliose de Lyme en Suisse de 2008 à 2015 (semaines 1 à 32)

Année d'apparition de la maladie	Borréliose de Lyme	Consultations pour piqûre de tique
2008	8000	20000
2009	7000	20000
2010	5000	10000
2011	8000	20000
2012	7000	10000
2013	9000	20000
2014	5000	10000
2015	3000	10000

Contact
 Office fédéral de la santé publique
 Unité de direction Santé publique
 Division Maladies transmissibles
 Téléphone 058 463 87 06

Figure 2
Nombre de cas de FSME en Suisse, 2000–2015 (semaines 1 à 32)



Explications sur la collecte et l'analyse des données

Les piqûres de tiques et les cas de borréliose de Lyme sont recensés dans le système de déclaration Sentinella depuis 2008. Au sein de ce réseau, des médecins de premier recours (généralistes, internistes et pédiatres) communiquent chaque semaine leurs observations, sur une base volontaire. Les résultats sont ensuite extrapolés pour l'ensemble de la Suisse. Il s'agit ainsi d'estimations.

Par borréliose de Lyme aiguë on entend un érythème migrant et/ou un lymphocytome borrélien. Les formes chroniques de borréliose de Lyme sont aussi déclarées, mais elles ne figurent pas dans les présentes statistiques, afin de représenter exclusivement les cas survenus durant la saison à tiques.

L'estimation du nombre de consultations médicales suite à des cas de borréliose peut être supérieure à celles dues à une piqûre de tique si, durant la période considérée, des cas de borréliose de Lyme sans lien direct avec une piqûre de tique récente sont déclarés. En effet, seuls 50 % des patients atteints d'une borréliose de Lyme aiguë se rappellent d'avoir été piqués par une tique.

Les cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) sont enregistrés dans le système de déclaration obligatoire. Les médecins et les laboratoires sont tenus de signaler tous les cas au médecin cantonal et à l'OFSP. Il s'agit ainsi d'un nombre de cas précis.

Les analyses fournies dans le présent rapport de situation se basent sur la date à laquelle la maladie est apparue; quant aux statistiques publiées sur Internet et dans le bulletin de l'OFSP, elles se basent sur la date du test ou de la déclaration. Il peut en résulter certaines différences statistiques. De plus, des déclarations ultérieures ou la classification définitive des cas peuvent en modifier le nombre.

Maladies transmissibles

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 7.8.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	29		30		31		32		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 d'influenza	2	0.2	2	0.2	0	0	1	0.1	1.3	0.1
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otite moyenne	33	3.6	23	2.8	11	1.4	3	0.4	17.5	2.0
Pneumonie	7	0.8	2	0.2	5	0.6	1	0.1	3.8	0.4
Coqueluche	1	0.1	2	0.2	0	0	1	0.1	1	0.1
Piqûre de tiques	19	2.1	9	1.1	8	1.0	7	1.0	10.8	1.3
Borréliose de Lyme	7	0.8	3	0.4	10	1.3	5	0.7	6.3	0.8
Vaccination contre la coqueluche (>=16 ans)	25	2.7	19	2.3	21	2.7	16	2.3	20.3	2.5
Vaccination de rattrapage contre la rougeole (>24 mois)	17	1.8	8	1.0	9	1.1	7	1.0	10.3	1.2
Médecins déclarants	109		99		92		83		95.8	
Données provisoires										

Propagation de la dengue : derrière les chiffres (état : 22 janvier 2015)

Les cas de fièvre de dengue ont massivement augmenté ces dernières années dans l'ensemble du monde. Cette tendance se reflète également dans le nombre de cas enregistrés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) : entre 1988 et 2006, une douzaine de cas ont été recensés en moyenne annuelle, alors qu'entre 2007 et 2012 il y en avait 58 par an. En 2013, 180 cas ont été déclarés et 121 en 2014. La situation au niveau mondial et l'analyse détaillée des chiffres pour les années 2010 à 2014 sont décrites ci-dessous.

VOIE DE TRANSMISSION ET TABLEAU CLINIQUE

Le virus de la fièvre de dengue est transmis par une piqûre de moustique infecté du genre *Aedes* (principalement *A. aegypti*, mais aussi *A. albopictus*). Comme les virus de la fièvre jaune, de la fièvre du Nil occidental et de l'encéphalite à tiques (FSME), l'agent pathogène appartient au groupe des Flavivirus. Il en existe quatre sérotypes. L'infection par l'un de ses quatre sérotypes confère une immunité spécifique, qui persiste la vie durant. Le temps d'incubation est de 4 à 7 jours (rarement 3 à 14 jours) [1]. Dans 40 à 80% des cas environ, l'infection est asymptomatique [2]. Mais elle peut également se manifester par une multitude de symptômes cliniques différents [3, 4]. La dengue « classique » entraîne une forte fièvre, des maux de tête et des douleurs musculaires ainsi que des éruptions cutanées [4]. Dans de rares cas, l'évolution peut être grave, se manifestant par une fièvre hémorragique ou un syndrome de choc et pouvant aller jusqu'au décès [6]. Cette forme de la maladie, dont la physiopathologie n'est pas encore totalement élucidée, survient souvent après une réinfection par un autre sérotype [4].

Il n'existe pas de médicaments spécifiques de la dengue. Le traitement est donc purement symptomatique, la fièvre et les douleurs ne pouvant être traitées que par des antipyrétiques et des antalgiques. Les anticoagulants à base d'acide salicylique sont contre-indiqués.

ÉPIDÉMIOLOGIE MONDIALE

Au niveau mondial, les cas de dengue ont augmenté de façon spectaculaire ces dernières décennies. On en comptait entre 10 000 et 20 000 par an dans les années 60, 100 000 dans les années 70 et 80, et plus de 500 000 en 2000 [4]. Selon l'OMS, on atteindrait à l'heure actuelle entre 50 et 100 millions de cas par année [5].

Cette augmentation quantitative s'est accompagnée d'une propagation géographique de la dengue. En 1970, la maladie était présente seulement dans neuf pays. Aujourd'hui, elle en touche plus d'une centaine et 40% de la population mondiale vit dans une région à risque [5, 7]. Des flambées apparaissent régulièrement dans de nouveaux pays et se terminent souvent par des épidémies explosives. Le virus progresse particulièrement dans les régions tropicales et subtropicales, p. ex. en Floride (USA), dans la province du Yunnan (Chine) depuis 2013 et à Tokyo (Japon), où des cas sont déclarés depuis 2014. Des cas avec transmission sporadique ont aussi été constatés en Europe ces dernières années : la France en a déclaré en 2010, 2013 et en 2014, la Croatie en 2010. Une épidémie assez importante a même touché Madère durant l'automne et l'hiver 2012/2013, avec 1080 cas confirmés [8]. La majorité des maladies recensées provient cependant toujours d'Amérique du Sud et centrale, d'Afrique centrale, d'Asie du Sud-est et du Pacifique ouest.

La propagation exponentielle de la fièvre de dengue s'explique par plu-

sieurs facteurs, notamment la multiplication des voyages et la croissance de la population – en particulier dans les villes –, mais aussi par le changement climatique. De même la diffusion des moustiques du genre *Aedes* joue un rôle fondamental dans ce phénomène ; elle s'explique par le développement du commerce, l'augmentation de la mobilité, l'urbanisation et, sans doute aussi, le réchauffement climatique.

ÉVOLUTION ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN SUISSE

Pour l'instant, aucune transmission locale de la dengue n'a été observée en Suisse, ce qui signifie que toutes les personnes enregistrées dans notre pays ont été infectées à l'étranger. La figure 1 montre une tendance générale similaire au niveau mondial. Le nombre de cas déclarés à l'OFSP variait entre 0 et 72 de 1988 à 2011, puis il a augmenté nettement. Une centaine de cas ont été enregistrés en 2012, 180 en 2013 (soit près du double) et 121 en 2014. Le taux de déclaration va dans le même sens : il a été multiplié par 33 entre 1988 – année où la déclaration obligatoire a été introduite – et 2014.

On peut supposer que l'augmentation du nombre de cas déclarés en Suisse s'explique par l'augmentation du nombre de cas de dengue dans le monde, et pas seulement par la multiplication des voyages ou par une plus grande sensibilisation du corps médical. Une analyse détaillée est cependant impossible, car on ne connaît pas le dénominateur, à savoir le nombre de voyages effectués par les personnes domiciliées en Suisse, pas plus que le nombre de tests effectués pour diagnostiquer la maladie.

TAUX DE DÉCLARATION EN FONCTION DE L'ÂGE ET DU SEXE, 2010–2014

L'analyse de la répartition en fonction de l'âge pour ces cinq dernières années montre que le taux de déclaration a fortement augmenté en particulier chez les personnes âgées de 15 à 24 ans (figure 2). Cette classe d'âge arrive en tête depuis 2013, alors qu'elle

Tableau 1
Cas de dengue par pays de destination, 2010–2014

Continent	Pays	2010	2011	2012	2013	2014
Asie	Thaïlande	11	7	30	47	31
	Indonésie	7	0	8	20	12
	Inde	7	4	10	12	5
	Philippines	3	0	3	12	2
	Sri Lanka	0	2	4	5	4
	Malaisie	2	0	1	5	6
	Vietnam	3	3	2	4	0
	Autres pays d'Asie	0	3	7	15	10
	Total	33	19	65	120	70
Amérique	Brésil	4	9	3	10	5
	République Dominicaine	2	0	6	8	3
	Martinique	7	0	0	1	3
	Cuba	0	0	3	3	3
	Costa Rica	0	0	0	7	2
	Guadeloupe	5	0	0	2	3
	Mexique	0	0	1	3	1
	Autres pays d'Amérique Latine	4	4	6	7	8
		Total	22	13	19	41
Afrique	Tanzanie	1	0	0	0	2
	Cameroun	1	1	0	0	0
	Egypte	0	0	0	1	1
	Sénégal	1	0	0	0	1
	Autres pays d'Afrique	3	1	2	4	1
	Total	6	2	2	5	5
Europe	Italie (Sicile)	1	0	0	0	0
	Espagne (Ténériffe)	0	0	0	0	1
	Portugal (Madère)	0	0	2	0	0
		Total	1	0	2	0
Océanie	Iles Cook	0	0	0	0	1
	Polynésie française	0	0	0	0	1
	Papouasie Nouvelle-Guinée	0	0	1	0	0
	Total	0	0	1	0	2
inconnu	Total	10	2	6	14	15
Total général		72	36	95	180	121

Figure 1
Cas de dengue et taux de déclaration, 1988–2014

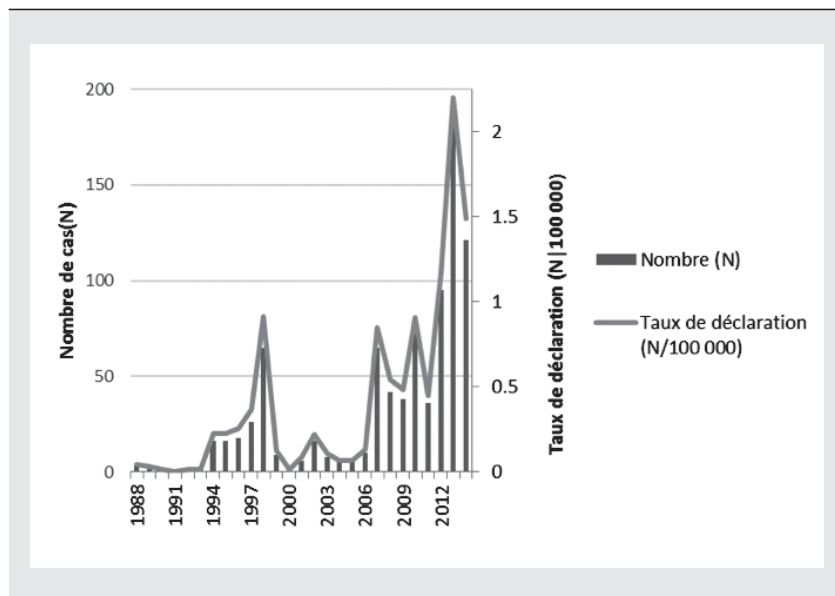
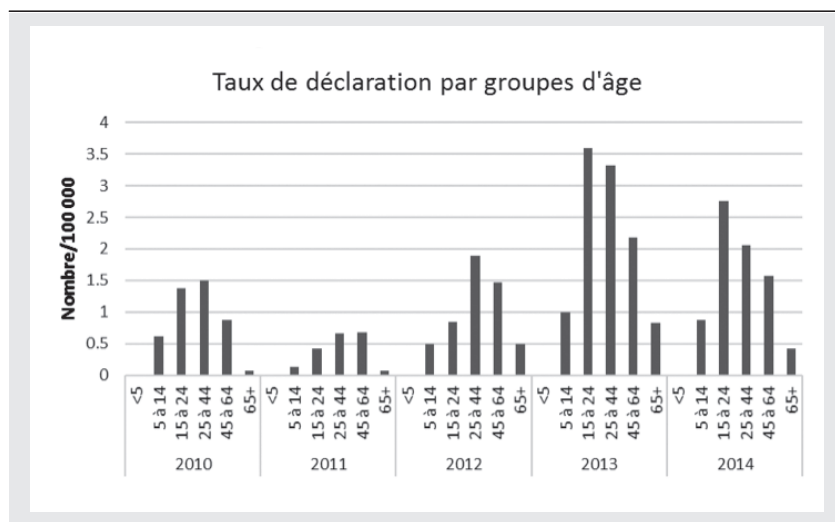


Figure 2
Répartition des cas en fonction de l'âge, 2010–2014



n'était qu'en troisième position en 2011 et 2012.

La répartition de sexe se présente de manière égale (50/50).

CAS DE DENGUE SELON LE TABLEAU CLINIQUE, 2010–2014

De 2010 à 2014, 24% des personnes atteintes, en moyenne, ont dû être hospitalisées. Des hémorragies sont apparues chez 5% d'entre elles, mais l'OFSP ne connaît pas

leur degré de gravité. Ni l'OFSP ni l'Office fédéral de la statistique n'ont reçu de déclarations de décès dus à la dengue.

CAS DE DENGUE SELON LE PAYS DE DESTINATION, 2010–2014

Le tableau 1 montre que, de 2010 à 2014, la plupart des personnes ont été infectées en Asie. L'Amérique se situe en deuxième position, mais aucun cas ne provient de l'Amérique

du Nord. L'Afrique se place en troisième position, suivie de l'Europe et, pour finir, de l'Océanie.

Parmi les voyageurs qui se sont rendus en Asie ces cinq dernières années, la majorité ont été infectés en Thaïlande, suivie de l'Indonésie puis de l'Inde.

Les pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud les plus souvent cités comme origine de l'infection sont le Brésil, la République Dominicaine et la Martinique.

On compte également quelques voyageurs revenant d'Afrique et d'Europe du Sud. Les cas liés à un voyage en Europe méritent une attention particulière :

Comme la plupart des cas de dengue sont déclarés sur la base d'une seule augmentation du titre des anticorps sériques, l'OFSP demandera à l'avenir d'autres analyses de laboratoire pour les personnes qui ont voyagé en Europe. En effet, une telle augmentation pourrait être l'expression d'une réaction sérologique croisée et liée à une infection par un autre représentant de l'espèce des *Flavivirus*, p. ex. le virus de la FSME, et non pas par le virus de la dengue. Plusieurs tests permettent de faire cette distinction, notamment la réaction en chaîne par polymérase en temps réel (RT-PCR), d'autres tests sérologiques ou un test par immunofluorescence, qui donne des résultats sérologiques plus spécifiques que les tests ELISA courants. Le test d'immunofluorescence peut, après accord avec l'OFSP, être réalisé au Centre national de référence des infections virales émergentes (CRIVE). Celui-ci est en train de mettre au point un nouveau test de séroneutralisation très spécifique. Ce test qui représente le gold standard permettra à l'avenir de confirmer de manière indiscutable ou d'exclure définitivement une infection par le virus de la dengue, ainsi que de faire la différence entre les quatre sérotypes (1, 2, 3 et 4).

COMMENTAIRE

Ces dernières années, de plus en plus de Suisses ont contracté pendant leurs voyages des maladies infectieuses transmises par des vecteurs : non seulement la dengue, mais aussi, p. ex., le chikungunya, la

fièvre du Nil occidental et le paludisme. Hormis pour le paludisme, il n'existe pour la plupart de ces maladies à transmission vectorielle aucune prophylaxie médicamenteuse ni médicaments spécifiques pour les soigner. A l'heure actuelle, la seule mesure préventive préconisée lors de voyages dans les pays concernés consiste à se protéger contre les piqûres de moustique. Il est recommandé de porter des vêtements amples, à manches longues et imprégnés d'insecticide, d'utiliser un bon répulsif le jour et la nuit et de dormir sous une moustiquaire [6]. L'OFSP conseille en outre de consulter le site Internet de safetravel (www.safetravel.ch) pour s'informer sur la situation dans le pays de destination. Enfin, il recommande, selon la situation, de consulter un médecin spécialisé en médecine des voyages.

Inversement, il convient de prendre davantage en compte les maladies à transmission vectorielle lorsqu'un voyageur souffrant de fièvre revient d'un pays tropical ou subtropical, et même d'une région tempérée. En effet, si le diagnostic précoce est essentiel pour l'efficacité du traitement, il est important aussi de repérer tout changement actuel ou passé dans la situation épidémiologique des pays concernés. C'est la raison pour laquelle l'OFSP signale à ces derniers les cas de dengue, de chikungunya, de fièvre du Nil occidental et de paludisme survenus après un voyage en Europe.

Pour juger de la situation en Suisse, il est également nécessaire de savoir où les personnes ont été infectées. Car le moustique-tigre (*Aedes albopictus*), qui est un des vecteurs des virus de la dengue et du chikungunya, a réussi à s'établir ces dernières années au Tessin, malgré une lutte intensive. Même s'il reste minime, le risque de transmission de ces maladies existe donc, dans certaines conditions, en Suisse.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 058 463 87 06

Références


1. Heymann David L. control of Communicable Diseases Manual. Dengue

- Fever. An official report of the American Public Health Association, 19th Edition, 2008.
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Factsheet for health professional, Dengue Fever. Consulté le 8.6.2015. Disponible sur: www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/dengue_fever/factsheet-for-health-professionals/Pages/Factsheet_health_professionals.aspx
3. Robert Koch Institut: Dengue-Fieber: Aktuelle Inzidenzdaten für Thailand. Epidemiologisches Bulletin. Consulté le 8.6.2015. Disponible sur: www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2009/Ausgaben/09_09.pdf?_blob=publicationFile
4. Blum JA, Hatz CF. Dengue- und Chikungunya-Fieber in der Allgemeinpraxis, Die zwölf wichtigsten Fragen. Schweiz Med Forum. 2009; 9 (35): 610–14.
5. Organisation mondiale de la santé. Dengue et dengue sévère. Aide-mémoire. Consulté le 9.6.2015. Disponible sur: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/fr/
6. Comité d'experts en médecine des voyages. Conseils médicaux aux voyageurs. Dengue. Consulté le 8.6.2015. Disponible sur: www.safetravel.ch/safetravel2/servlet/ch.ofac.wv.wv204j.pages.Wv204ConseilsSanteListeCtrl?action=afficheDetail&elementCourant=0
7. Organisation mondiale de la santé. Campagnes mondiales de santé publique de l'OMS. Consulté le 9.6.2015. Disponible sur: www.who.int/campaigns/world-health-day/2014/fr/
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Mission report. Dengue-Outbreak in Madeira, Portugal. March 2013. Consulté le 10.3.2015. Disponible sur: www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/dengue-madeira-ECDC-mission-2013.pdf

Campagne de communication
SmokeFree

Programmes nationaux de prévention



 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Une campagne conjointe de l'OFSP, des cantons et des ONG,
financée par le fonds de prévention du tabagisme.

**ANTONIO ARRÊTE DE FUMER.
VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ LE FAIRE.**
La ligne stop-tabac vous aide à arrêter :
0848 000 181*

* 8 ct./min. depuis une ligne fixe



Je suis plus fort.

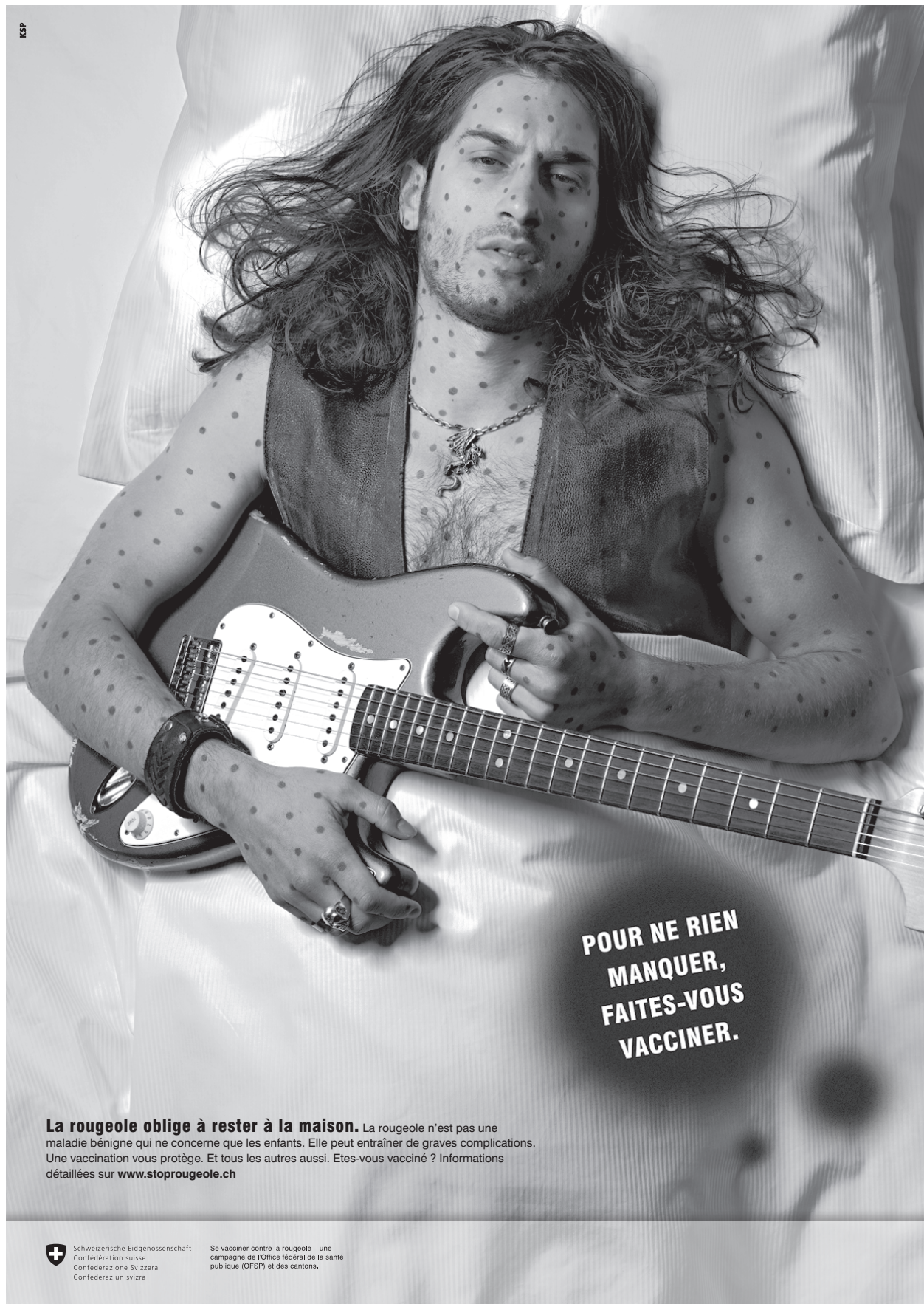
**S M O K E
FREE**

smokefree.ch

Campagne de communication

Pour ne rien manquer, faites-vous vacciner

Maladies transmissibles



KSP

**POUR NE RIEN
MANQUER,
FAITES-VOUS
VACCINER.**

La rougeole oblige à rester à la maison. La rougeole n'est pas une maladie bénigne qui ne concerne que les enfants. Elle peut entraîner de graves complications. Une vaccination vous protège. Et tous les autres aussi. Etes-vous vacciné ? Informations détaillées sur www.stopr Rougeole.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Se vacciner contre la rougeole – une campagne de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et des cantons.

17 août 2015

Bulletin 34

643

P.P. A

CH-3003 Berne
Post CH AG

Indiquer les changements
d'adresse :

Bulletin de l'OFSP
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

Bulletin 34/15