



Points clés:

- **Epidémies en cours:** la transmission du SARS-CoV-2 a augmenté pendant les mois de juin et juillet, et la circulation de la coqueluche reste importante.
- **Autres actualités épidémiologiques:** aucun cas de mpox n'a récemment été détecté à Genève, mais plusieurs souches du virus circulent simultanément sur le continent africain. Explications de la situation et des risques en Suisse et pour les voyageurs.
- **Nouveautés destinées aux professionnels de la santé:** les informations pratiques et utiles aux médecins de premier recours sur les arboviroses transmises par les moustiques tigres sont décrites en [pages 4 à 6](#); la situation de la légionellose en Suisse et sa prise en charge sont détaillées dans deux documents récemment publiés par l'Office fédéral de la santé publique.

Epidémies en cours

- [COVID-19](#) **2**
- [Coqueluche](#) **2**

Autres actualités épidémiologiques

- [Mpox](#) **3**

Informations aux professionnels de la santé

- [Arboviroses \(dengue, zika, chikungunya\) : les informations utiles aux médecins de premier recours](#) **4**
- [Légionellose : nouvelles des autorités](#) **7**

[Liens utiles, sources](#) **8**

Ce document

- est destiné aux partenaires du réseau de santé, aux politiques, aux médias ainsi qu'au grand public;
- sert de référence genevoise sur
 - la situation épidémiologique à Genève
 - les recommandations sanitaires cantonales et fédérales
 - les maladies transmissibles
 - des informations générales de santé et de santé publique;
- paraît chaque premier jeudi du mois et est disponible [en ligne](#); en cas d'alerte épidémiologique urgente à communiquer dans l'intervalle, une information est envoyée à la liste de diffusion;
- peut être reçu directement en s'inscrivant à [Inscription à l'EpiScope](#).

Septembre 2024
Genève
SMC

Epidémies en cours

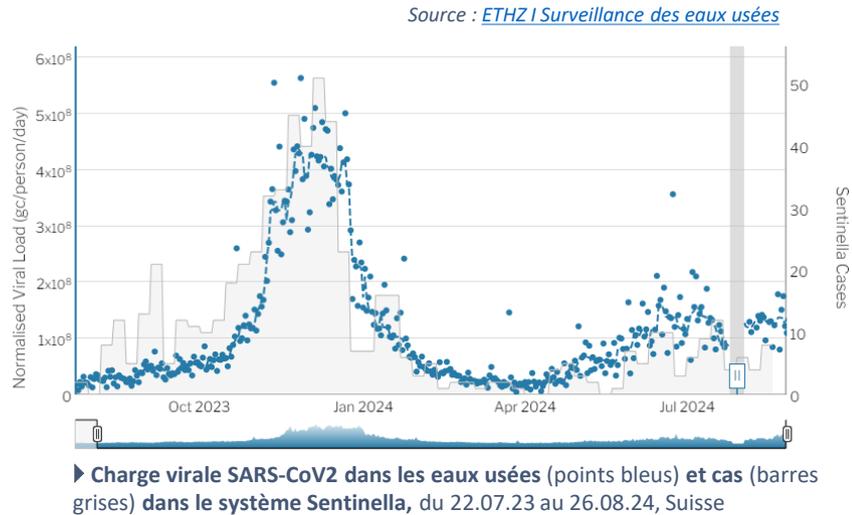
COVID-19

Situation épidémiologique

La **transmission du SARS-CoV-2 dans la communauté s'est intensifiée cet été**, à partir du mois de juin. Toutefois, ni les cas simples de COVID-19, ni les cas compliqués n'ont atteint un pic comparable à la saison hivernale passée.

Aux HUG, les hospitalisations avec COVID-19 se sont maintenues à moins de 35 patients au quotidien.

Cette période de plus intense transmission a coïncidé avec l'émergence du sous-variant KP.3, descendant du JN.1 (sous-variant Omicron).



Vaccination

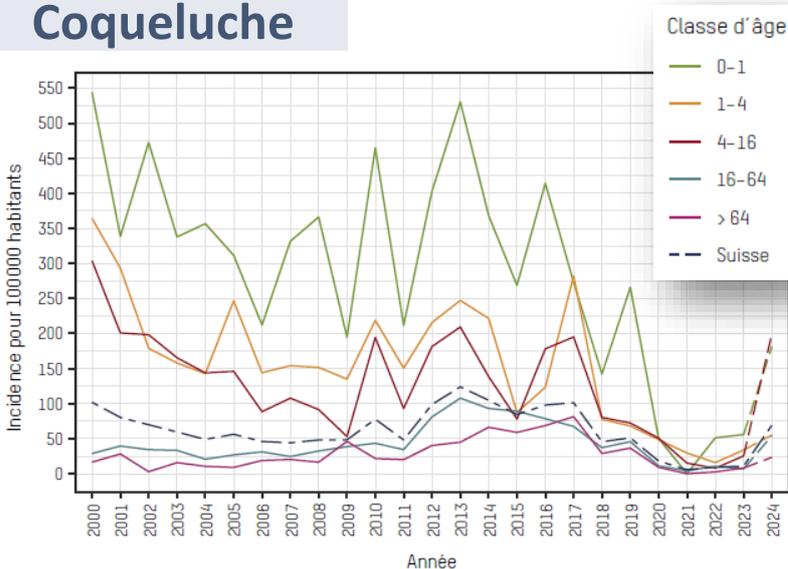
Une étude récente, publiée dans *The Lancet*, souligne l'impact de la vaccination contre le COVID-19 sur la réduction de la mortalité ([Meslé MMI et al., 2024](#)). Selon cette étude, dont les résultats couvrent la période de décembre 2020 à mars 2023 et englobent une trentaine de pays européens – la Suisse comprise, **la vaccination aurait permis de sauver 1.6 million de vies**. Cela correspond à une réduction de 59% de décès chez les personnes âgées de 25 ans et plus.

Notamment, **96% des décès évités concernent les personnes âgées de 60 ans et plus**, en particulier celles de 80 ans et plus. Une majorité de vies aurait été sauvée par le premier booster (51%) et durant la longue période du variant Omicron (60%), qui pourtant était moins virulent que les variants précédents.

Ces données soulignent **l'importance d'avoir une vaccination à jour** avant les périodes de forte transmission virale, **en particulier pour les personnes à risque**. La prochaine campagne de vaccination contre le COVID-19 débutera à la mi-octobre en Suisse et à Genève.



Coqueluche



► **Incidence annuelle extrapolée de la coqueluche, par classe d'âge (ans), données Sentinella, de 2000 à 2024 (au 22.07.2024), Suisse**

Vaccination

La coqueluche peut entraîner des **complications graves, voire mortelles, chez les nourrissons**. L'immunité conférée par le vaccin ou par la maladie diminue avec le temps. Le meilleur moyen de protéger les nourrissons durant les premières semaines de vie est la vaccination des femmes enceintes à **chaque grossesse** (indépendamment du statut immunitaire, idéalement au cours du 2^e trimestre). Un rappel vaccinal **tous les 10 ans** est également recommandé pour les **personnes en contact régulier avec des nourrissons de moins de 6 mois** (entourage familial, personnel des crèches ou de garderie).

Situation épidémiologique

En Suisse, comme dans le reste de l'Europe, les **cas de coqueluche sont en augmentation depuis le début de l'année 2024**.

La coqueluche suit des **cycles épidémiques** de 4 à 10 ans, en raison de l'immunité temporaire qu'elle induit. Cette augmentation était donc "attendue".

Les **mesures préventives prises contre le COVID-19 ont également limité la transmission** de nombreux pathogènes, dont la coqueluche. Ainsi, la population est moins bien immunisée en raison de la diminution de l'exposition à cette bactérie.

Le caractère cyclique de la transmission est illustré sur le graphique ci-contre, basé sur les données Sentinella. Depuis 2000, les nourrissons présentent l'incidence la plus élevée. **En 2024, l'incidence a de nouveau augmenté chez les enfants âgés de moins de 1 an et chez les 4-16 ans.**



Source : [OFSP | Epi-notice juin 2024, la coqueluche](#)

Mpox

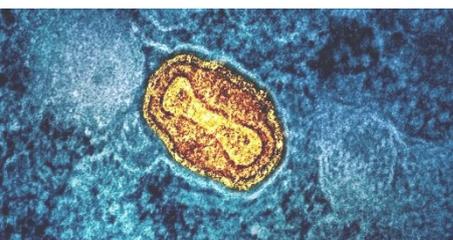
Depuis quelques mois, plusieurs pays africains font face à une augmentation de cas causés par le virus du mpox. Le 14 août 2024, l'OMS a déclaré que cette flambée était une urgence de santé publique de portée internationale en raison du risque de propagation à d'autres pays d'Afrique, voire en dehors du continent. Aucun cas n'a été détecté depuis le mois de mai à Genève.

Contexte et situation actuelle

Le mpox (anciennement *monkeypox*, ou *variole du singe* en français) est une maladie infectieuse causée par un virus. C'est une **zoonose**, ce qui signifie que le virus circule chez l'animal, en l'occurrence surtout des petits rongeurs, et se transmet à l'être humain lors de contacts rapprochés.

Dans certains pays d'Afrique, la maladie est **endémique** (i.e. présente de façon habituelle). Deux souches du virus y sont connues depuis les années 1970, le clade I en Afrique centrale et le clade II en Afrique de l'Ouest.

Parfois, après transmission par un animal, la maladie se transmet de personne à personne, mais les **flambées ainsi provoquées restent limitées** au sein des communautés, sans propagation au-delà. Les clades Ia et IIa suivent ce schéma de transmission (voir tableau ci-contre).



Des **souches ont émergé** ces deux dernières décennies: le clade IIb en 2002, et le clade Ib en 2023. Elles sont caractérisées par une transmission interhumaine plus soutenue.

Actuellement, **plusieurs souches de virus circulent simultanément** (Ia, Ib, et IIb), rendant la situation complexe et en constante évolution. Les **modes de transmission** et les **populations touchées** de façon majoritaire par les différents clades sont variés. La **sévérité** de la maladie en fonction du clade reste à clarifier. Les données actuelles suggèrent que la mortalité associée au clade IIb serait inférieure à 0.1%, alors qu'elle pourrait s'approcher de 4% pour le clade I.

Clade	Situation épidémiologique
Clade I	Afrique centrale, principalement en RDC
• Clade Ia	• Endémique, mais forte recrudescence des cas depuis 2023 en RDC
• Clade Ib	• En phase épidémique en RDC, avec extension au Burundi et cas reportés dans d'autres pays (Uganda, Kenya, Rwanda). 1 cas importé en Suède et un 2 ^e en Thaïlande, tous deux revenant de voyage dans les zones où sévit l'épidémie. Crainte d'extension supplémentaire, et notamment en dehors du continent africain, avec transmission locale possible.
Clade II	Afrique de l'Ouest
• Clade IIa	• Endémique au Nigéria, très peu de cas identifiés
• Clade IIb	• Épidémie mondiale en 2022; circule toujours internationalement.

► Virus mpox : clades et situations épidémiologiques actuelles

Informations de base sur la maladie

Transmission	Par contacts étroits prolongés (peau à peau, contacts sexuels, etc) et éventuellement par la salive en cas de lésions dans la bouche/gorge.
Période d'incubation	La période entre la contraction de la maladie et les premiers symptômes est en général de 5 à 12 jours (moyenne 8 jours, maximum 21 jours).
Symptômes	Fièvre, ganglions gonflés, douleurs diffuses, suivies dans les 1 à 2 jours d'une éruption cutanée et/ou muqueuse d'extension et de localisation variées.
Contagiosité	Les lésions cutanées et muqueuses, à tous les stades, ainsi que les fluides biologiques sont particulièrement infectieux. Les croûtes restent contagieuses jusqu'à leur chute (guérison complète). La période de contagiosité dure de 14 à 21 jours en général.
Complications	Les complications sont surtout locales (douleurs, surinfections des lésions cutanées). Les formes généralisées avec menace vitale sont rares.
Traitement	Dans la plupart des cas, un traitement symptomatique suffit (ex: anti-douleurs). Dans les cas graves, un traitement antiviral peut être envisagé.
Vaccination	La vaccination est recommandée uniquement aux personnes qui ont la plus forte probabilité de se faire infecter. Les recommandations et les lieux de vaccination à Genève sont consultables sur ge.ch .

Pour en savoir plus

- Ge.ch : [mpox | ge.ch](http://mpox.ge.ch) : informations destinées à la **population générale** sur la transmission, les personnes à risque de complication, les symptômes, la conduite à tenir en cas de symptôme ou en cas de contact avec une personne infectée, et la vaccination contre le mpox.
- Flyer, SMC : [précautions à prendre en attendant le résultat d'un test mpox](#)
- OFSP : [Mpox \(variole du singe\) \(admin.ch\)](#)
- Healthytravel : [Feuille d'information pour les voyageurs](#)

Risque en Suisse et pour les voyageurs

Dans les prochaines semaines à mois, il est possible que des cas de mpox (surtout clade Ib ou IIb) soient importés et diagnostiqués dans différents pays, et notamment en Suisse. Le **risque de transmission** de la maladie aux personnes ayant des contacts intimes avec le cas infecté est estimé élevé. Cependant, le risque que la maladie se répande ensuite **dans la population générale** est considéré comme faible. En effet, l'accès au système de santé en Suisse permet un diagnostic et une prise en charge précoces des cas et de leurs contacts, permettant de limiter la transmission.

Le risque pour les **personnes qui voyagent** dans les pays où circule le virus mais qui n'ont pas de contacts intimes (ex: sexuels, familiaux) avec la population locale est faible.

Informations pour les professionnels de la santé

- [Procédure de prise en charge de cas de mpox pour les médecins de ville, SMC, Genève*](#)

* Document régulièrement mis à jour; le lien reste inchangé

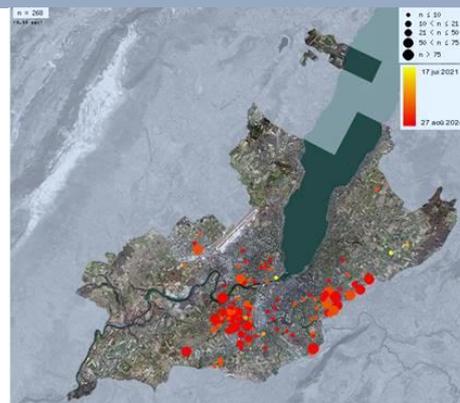
Septembre 2024
Genève
SMC

Arboviroses : informations utiles aux médecins de premier recours

Le moustique tigre (*Aedes albopictus*) est un moustique exotique invasif qui s'étend en Europe depuis plusieurs années. Il a été détecté pour la première fois dans le canton de Genève en 2019, et a déjà colonisé plusieurs communes du canton (voir carte ci-contre).

Au-delà des nuisances qu'il génère en particulier de mai à octobre, le moustique tigre est une source de préoccupation pour la santé publique. En effet, il est capable de transmettre des arboviroses telles que la dengue, le chikungunya et le zika.

Les professionnels de la santé du canton, et en particulier les **médecins de premier recours**, ont un rôle clé à jouer dans la gestion de ce nouveau problème de santé publique.



► [Carte de présence du moustique tigre](#) basée sur les données produites par les observateurs, canton de Genève.

Risque de transmission locale

Si un moustique tigre à Genève pique une personne récemment infectée dans un pays endémique, il peut potentiellement transmettre la maladie à d'autres personnes dans le canton (transmission autochtone).

Depuis 2010, plusieurs cas de **transmission autochtone** de dengue et de chikungunya se sont produits en Europe, mais pas encore en Suisse. Cependant, le risque de transmission locale augmente dans le canton de Genève en raison du réchauffement climatique qui favorise la prolifération des moustiques, et de l'augmentation des cas d'arboviroses importés, en particulier la dengue.



Vigilance requise en cabinet

Il est ainsi nécessaire d'**évoquer les arboviroses** en cas de signes cliniques compatibles, surtout chez une personne de retour de voyage. De plus en plus, il est également nécessaire d'y penser de mai à octobre, même en l'absence de voyage.

Les signes cliniques sont peu spécifiques et l'évaluation médicale ne permet en général pas de distinguer une arbovirose. En premier lieu, il est prioritaire d'écartier **la dengue**, infection la plus fréquemment importée en raison de l'augmentation mondiale des cas, et des risques de complications associées.

Pays de séjour	Nombre de cas
Brésil	8
Martinique	5
Colombie	3
Indonésie	3
Pérou	2
Thaïlande	2
Autres pays	8

► Nombre de cas confirmés importés de dengue par pays de séjour, canton de Genève, 2024 (état au 29.08.2024)

Rôle du médecin de premier recours lors d'une suspicion ou d'un diagnostic

Recommandations au patient

Le rôle du médecin est déterminant. En cas de **suspicion** d'une arbovirose, il est en première ligne pour informer le patient des **mesures de protection contre les piqûres de moustique**, comme rester à l'intérieur, utiliser des répulsifs et porter des habits couvrants (voir [Messages clés, p. 7](#)). Ces précautions visent à prévenir la contamination des moustiques locaux, durant la phase virémique des patients.

Déclaration obligatoire

La dengue, le chikungunya et le zika sont à **déclaration obligatoire** par le médecin qui diagnostique la maladie et par le laboratoire **dans les 24 heures suivant le diagnostic**. Le diagnostic et la déclaration rapides permettent de **contenir une transmission secondaire**. Selon l'évaluation des risques (notamment la présence avérée des moustiques dans l'environnement du patient virémique), le service du médecin cantonal peut ordonner une opération de démoustication intense et ciblée dans un périmètre déterminé autour du patient.

Liens utiles

Moustiques tigres : Office cantonal de l'agriculture et de la nature (OCAN):

- [Carte de présence du moustique tigre à Genève](#),
- [Pour en savoir plus](#) et
- [Affiche "pas de moustique tigre chez moi"](#)

ECDC : [Carte des moustiques tigres en Europe](#)

Arboviroses :

- Ge.ch : [EpiScope - juin 2024](#) (p.3-4)
- OFSP : [Nombre de cas](#)

Pages suivantes :

- [Dengue : tout ce qu'un médecin de premier recours doit savoir](#)
- [Chikungunya et zika : survol de deux arboviroses plus rares](#)
- [Messages clés](#)

Septembre 2024
Genève
SMC

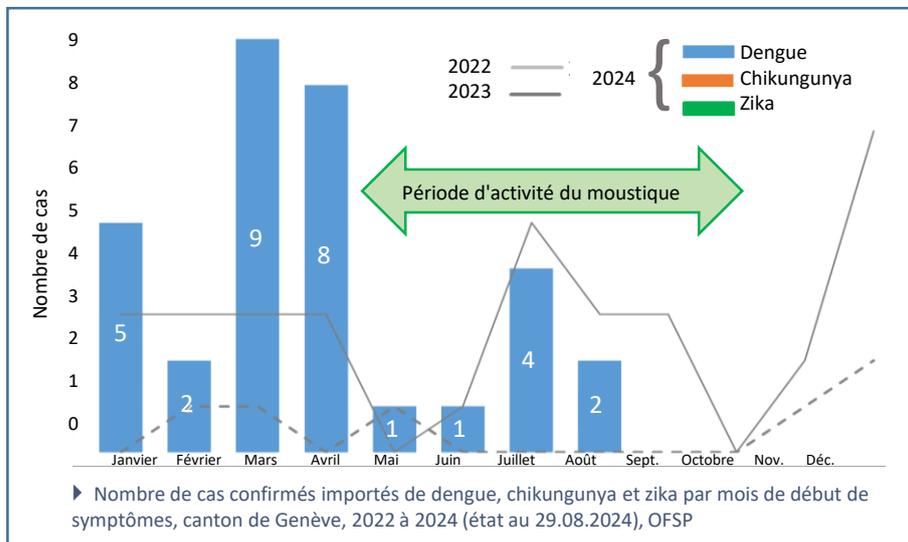
Dengue : tout ce qu'un médecin de premier recours doit savoir

La dengue est une infection causée par un virus de la famille des Flavivirus (DENV), transmis par les moustiques *Aedes spp* (*Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*) et largement répandue dans les régions (sub)tropicales. Il existe quatre sérotypes de dengue chez l'humain, de sorte qu'une réinfection par un sérotype différent est possible.

Nombre de cas en Suisse et à Genève

Depuis 2014, entre 150 et 250 cas importés sont rapportés chaque année en Suisse – hors pandémie de COVID-19, où une baisse des cas avait été observée. C'est en 2023 que le nombre de cas a été le plus élevé, avec 289 cas en Suisse.

Genève suit la même tendance avec 27 cas diagnostiqués en 2023. En date du 29 août 2024, on observe déjà 38 cas diagnostiqués pour 2024, ce chiffre est le plus haut jamais enregistré sur le canton depuis le début de la surveillance dans les années 80.



Signes d'alerte ("warning signs")

- Douleur/sensibilité à la palpation abdominale
- Vomissements persistants
- Accumulation de liquide visible cliniquement
- Saignement au niveau des muqueuses
- Léthargie / anxiété
- Hépatomégalie > 2 cm
- Élévation de l'hématocrite simultanée à la diminution rapide des plaquettes

Symptômes et complications

Moins de la moitié des personnes infectées développe, après une période d'incubation de quelques jours (3 à 14 jours), des **symptômes peu spécifiques** incluant fièvre, céphalées (classiquement rétro-orbitaires), myalgies et arthralgies accompagnées de nausées et de vomissements. Une **éruption cutanée** apparaît typiquement 3 à 5 jours après le début de la fièvre. Des paresthésies aux extrémités sont souvent observées, sans être systématiques.

Dans une minorité de cas (0.5-5%), des **complications (dengue sévère)** peuvent être présentes, **particulièrement au moment de la défervescence ou durant les 48 heures qui suivent.**

Elles sont dues essentiellement à une augmentation de la perméabilité vasculaire ou, plus rarement, à des hémorragies. Elles sont habituellement **précédées de signes d'alerte** qu'il est important de détecter au moyen d'un **suivi quotidien clinique et biologique** (formule sanguine simple) du patient.

Les personnes ayant déjà été infectées par la dengue, les personnes âgées et les enfants ont un **risque plus élevé** de développer une dengue sévère.

Critères de dengue sévère

1. Fuite plasmatique sévère

- Signes de choc
- Accumulation de liquide avec détresse respiratoire

2. Hémorragie sévère (selon évaluation clinique)

3. Atteintes d'organes

- ASAT ou ALAT ≥ 1000
- Altération de l'état de conscience
- Défaillance cardiaque ou d'autres organes

Diagnostic et traitement

Durant la première semaine de symptômes, les tests de dépistage à privilégier sont le **test rapide antigénique NS1** ainsi qu'une **sérologie (IgM et IgG)**. Une PCR est également disponible, de préférence sur avis d'expert.

Il n'existe **pas de traitement spécifique**. Les médicaments composés d'acide acétylsalicylique (Aspirine®, Aspégic® etc.) sont, à l'heure actuelle, déconseillés. En présence de signes d'alerte, une hospitalisation ou un avis auprès de spécialistes en médecine tropicale est recommandé.

Un **vaccin** contre la dengue QDENGAR® (TAK-003) produit par Takeda a récemment été autorisé par Swissmedic. Toutefois, les indications restent limitées. Le Comité d'experts suisse pour la médecine des voyages (CEMV) recommande le vaccin **uniquement aux voyageurs qui ont déjà été infectés par la dengue** et qui se rendent dans des régions avec une transmission élevée de dengue. Pour plus d'informations: [healthytravel](https://www.healthtravel.ch).

Liens utiles

Dengue :

- OFSP : [Dengue](#)
- Santé Publique France : [Épidémiologie](#)
- Swissmedic : [Vaccin](#)
- ECDC : [Pour en savoir plus](#)
- CDC : [Épidémiologie mondiale](#)
- OMS : [Prise en charge](#)

Chikungunya et zika : survol de deux arboviroses plus rares

Nombre de cas en Suisse et à Genève

Ces virus sont présents dans toutes les régions (sub)tropicales d'Amérique, d'Afrique et d'Asie.

Depuis 2014, entre 5 et 78 cas importés de **chikungunya** sont rapportés chaque année en Suisse. Depuis 2020, seuls 3 cas ont été notifiés chez des résidents genevois, tous en 2023.

Un pic de cas importés de **zika** a été observé en 2016-17 avec 54 cas. Depuis entre 0 et 8 cas sont déclarés chaque année en Suisse. Genève n'a observé aucun cas depuis 2019.

Aucune transmission autochtone de ces deux maladies n'a été observée en Suisse.

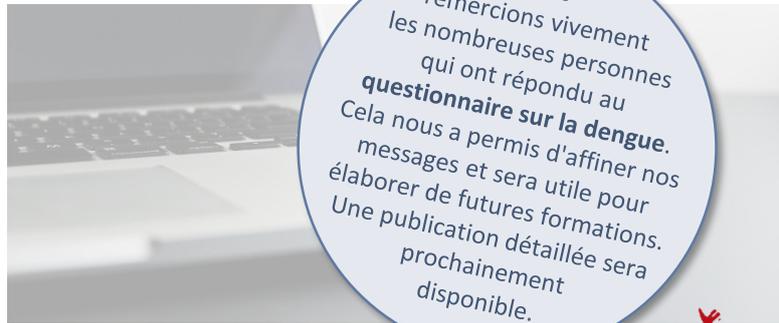
Liens utiles

- Zika :
- OFSP: [zika](#)
 - ECDC: [pour en savoir plus](#)
 - Revue médicale suisse : [Prise en charge et diagnostic femmes enceintes, 2019](#)
- Chikungunya :
- OFSP: [chikungunya](#)
 - ECDC: [pour en savoir plus](#)

Symptômes et complications

L'**incubation** est généralement de 1 à 14 jours. La **symptomatologie est similaire à celle de la dengue**. Toutefois, le chikungunya se caractérise plus fréquemment par des arthralgies qui peuvent persister plusieurs mois, alors que des conjonctivites sont souvent associées au zika. La résolution est spontanée en 7 à 10 jours.

Pour le chikungunya, les **personnes vulnérables** sont les enfants, les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques. Pour le zika, une attention particulière doit être portée aux femmes enceintes en raison d'un risque tératogène.



Nous remercions vivement les nombreuses personnes qui ont répondu au **questionnaire sur la dengue**. Cela nous a permis d'affiner nos messages et sera utile pour élaborer de futures formations. Une publication détaillée sera prochainement disponible.

Arboviroses en ambulatoire : messages clés

Penser aux arboviroses dans les diagnostics différentiels, en particulier à la dengue suite à un retour de voyage, mais même en l'absence de voyage durant le pic d'activité du moustique tigre (mai à octobre).

En cas de suspicion de dengue :

- Tests diagnostiques : durant la première semaine de symptômes, privilégier le test rapide antigénique NS1 et une sérologie (IgM et IgG). Une PCR peut être réalisée, idéalement après avis d'expert.
- Suivi clinique et biologique : un **suivi quotidien** (examen clinique et formule sanguine simple) est nécessaire pour vérifier l'absence de signes d'alerte.

Informez le patient qu'il doit se protéger contre les piqûres de moustique en cas de suspicion ou de confirmation d'arbovirose :

- pour le patient : recommander des **mesures de protection** pendant la première semaine de symptômes (période de virémie).
- pour les personnes ayant voyagé avec le patient et qui n'ont pas de symptômes : recommander les mêmes mesures pendant 14 jours après le retour de voyage.

Les mesures de protection à recommander contre les piqûres de moustiques durant la journée :

- Éviter les contacts avec les moustiques (rester à l'intérieur, fenêtres fermées ou munies de moustiquaires).
 - Utiliser un répulsif cutané (adapté aux enfants si besoin).
 - Porter des habits couvrants.
- [Flyer : pas de moustique tigre chez moi |ge.ch](#)

Déclaration : [déclarer](#) au plus vite ($\leq 24h$) au service du médecin cantonal (mc-ge@hin.ch) après confirmation du diagnostic d'arbovirose par le laboratoire.

Ressources : le service de médecine tropicale (SMTH) des HUG est à disposition pour aider les médecins dans leurs démarches diagnostiques et/ou pour le suivi des patients.

Légionellose : nouvelles des autorités

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a communiqué deux documents concernant la légionellose :

1. Les recommandations de l'OFSP et de l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) : une nouvelle page web est désormais disponible;
2. Le rapport sur la situation épidémiologique de la légionellose en Suisse en 2023.

Recommandations de l'OFSP et de l'OSAV

Le document intitulé "**Légionelles et légionellose – Recommandations OFSP / OSAV**" fait actuellement l'objet d'une révision par étapes, en tenant compte des nouvelles connaissances scientifiques.

Les recommandations sont maintenant **accessibles en ligne** sous forme de modules indépendants (voir tableau ci-contre).

Ces modules sont destinés notamment aux professionnels de la santé, aux autorités, aux propriétaires d'immeubles et aux installateurs sanitaires.

	Numéros et noms des modules
	1. Historique, microbiologie et écologie
	2. Épidémiologie
	3. Légionellose – aspects cliniques
	4. Diagnostic de <i>Legionella spp</i> dans les prélèvements cliniques
	6. Bases des investigations épidémiologiques concernant la légionellose
	7. Définition et investigation d'un cas de légionellose nosocomiale
	9. Définition et investigation d'un cas de légionellose d'origine communautaire ou domestique
	10. Évaluation des risques, prélèvements environnementaux, interprétation des résultats
	12. Hôpitaux et établissements de soins de longue durée
	16. Isolement et dénombrement de <i>Legionella</i> dans les échantillons environnementaux

▼ Quelques modules particulièrement pertinents pour les cliniciens (liste non-exhaustive)

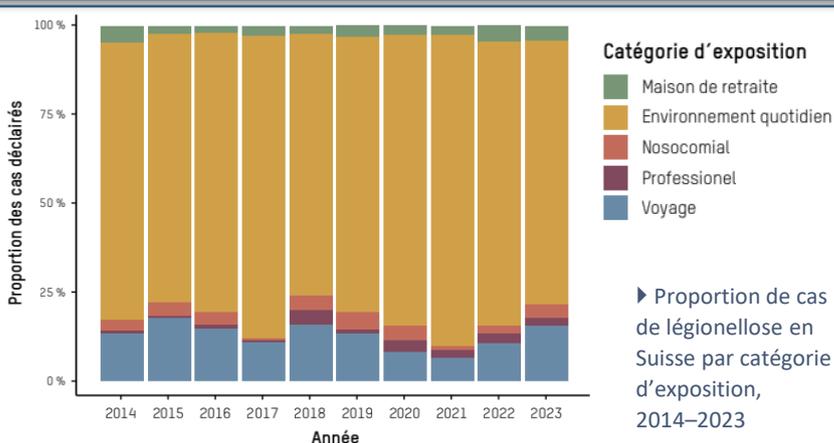
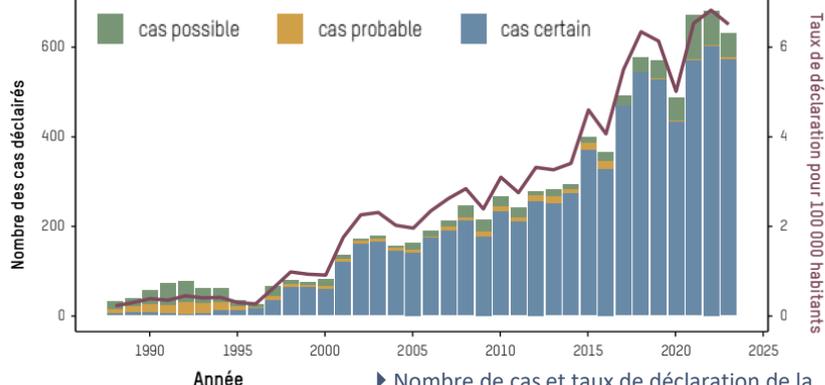
Situation épidémiologique de la légionellose en Suisse en 2023

Le **dernier rapport épidémiologique pour l'année 2023** a été publié dans le bulletin de l'OFSP n°34 du 19 août 2024. Il est **accessible en ligne**.

La tendance à la **hausse observée depuis 20 ans se poursuit**. La majorité des cas déclarés est grave avec 87% des malades hospitalisés et 5% de décès au moment de la déclaration. La maladie est 2,5 fois plus fréquente chez les hommes et la majorité des personnes touchées a plus de 50 ans.

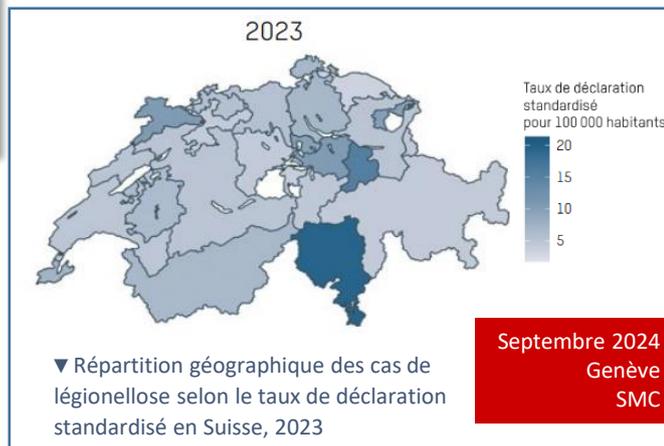
L'incidence en Suisse dépasse celle des pays voisins. En 2023, le taux de déclaration atteignait 6.5 cas pour 100'000 habitants (7.4 pour Genève), contre 6.8 cas pour 100'000 habitants en 2022, alors que le taux dans l'Union européenne était de 2.6 cas. Ce taux est toutefois variable selon le pays: 1.8 en Allemagne, 2.7 en France, 3.4 en Autriche, et 5.3 en Italie.

Ci-contre, quelques figures issues du rapport.



Liens utiles

- OFSP: [Légionellose \(maladie du légionnaire\) \(admin.ch\)](#)
- [Maladie du légionnaire - rapport de situation Suisse 2023 \(19.08.2024\)](#)
- One-Health: [Activités de lutte contre la légionellose au niveau fédéral 2023-2024 \(19.09.2023\)](#)
- Les projets de recherche financés par l'OFSP qui sont en cours :
 - [Projet LeCo: lutter contre les légionelles dans les bâtiments](#)
 - [SwissLEGIO: étude nationale cas-témoins sur la légionellose en Suisse](#)
 - [Pertinence des légionelles dans le réseau communal de distribution d'eau](#)



Liens utiles, sources

Mpox

- Ge.ch : [mpox | ge.ch](https://www.ge.ch/mpox)
- OFSP : [Mpox \(variole du singe\) \(admin.ch\)](#)
- Flyer, SMC : [précautions à prendre en attendant le résultat d'un test mpox](#)
- [Procédure de prise en charge de cas de mpox pour les médecins de ville, SMC, Genève](#)

Légionellose

- OFSP: [Légionellose \(maladie du légionnaire\) \(admin.ch\)](#)
- [Maladie du légionnaire - rapport de situation Suisse 2023 \(19.08.2024\)](#)
- One-Health: [Activités de lutte contre la légionellose au niveau fédéral 2023-2024 \(19.09.2023\)](#)
- Les projets de recherche financés par l'OFSP qui sont en cours :
 - [Projet LeCo: lutter contre les légionnelles dans les bâtiments](#)
 - [SwissLEGIO: étude nationale cas-témoins sur la légionellose en Suisse](#)
 - [Pertinence des légionnelles dans le réseau communal de distribution d'eau](#)

Moustiques

- Office cantonal de l'agriculture et de la nature (OCAN):
- [Carte de présence du moustique tigre à Genève](#),
 - [Pour en savoir plus](#) et
 - [Affiche "pas de moustique tigre chez moi"](#)
- ECDC : [Carte des moustiques tigres en Europe](#)

Arboviroses

- Ge.ch : [EpiScope - juin 2024](#)
- OFSP : [Chiffres](#)

Dengue

- OFSP : [Dengue](#)
- Santé Publique France : [Épidémiologie](#)
- Swissmedic : [Vaccin](#)
- ECDC : [Pour en savoir plus](#)
- CDC : [Épidémiologie mondiale](#)
- OMS : [Prise en charge](#)

Zika

- OFSP: [zika](#)
- ECDC: [pour en savoir plus](#)
- Revue médicale suisse : [Prise en charge et diagnostique femmes enceintes, 2019](#)

Chikungunya

- OFSP: [chikungunya](#)
- ECDC: [pour en savoir plus](#)

EpiScope

Equipe de rédaction: secteur maladies transmissibles, SMC, OCS.

Remerciements au service de médecine tropicale et humanitaire (SMTH) des HUG pour leur relecture et collaboration.

Sources: OFSP, système Sentinella, SMC, Institut Fédéral Suisse des Sciences et Technologies de l'Eau (Eawag).

Numéros précédents: [ge.ch](https://www.ge.ch)

- **Pour soumettre vos questions:** medecin.cantonal@etat.ge.ch (email réservé aux professionnels de la santé).
- Prochaine parution de l'EpiScope: jeudi 3 octobre 2024.

Vous désirez recevoir directement l'EpiScope: inscrivez-vous en ligne en cliquant sur [Inscription à l'EpiScope](#)