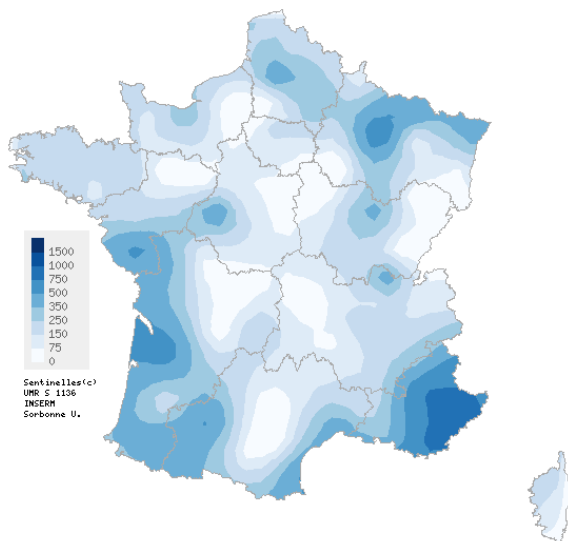


Situation observée en médecine générale pour la semaine 5 de l'année 2022, du 31/01 au 06/02/22

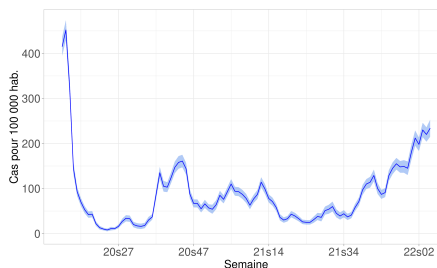
Infection respiratoire aiguë (IRA)

(COVID-19, GRIPPE et autres virus respiratoires)

Activité modérée en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



Taux d'incidence par semaine

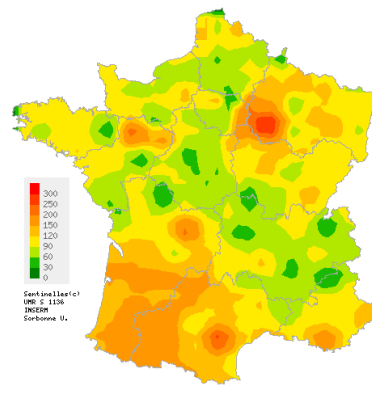
La surveillance des IRA a pour objectif le suivi des épidémies de grippe, de COVID-19 ainsi que celles dues aux autres virus respiratoires saisonniers (VRS, rhinovirus et métapneumovirus).

En France métropolitaine, la semaine dernière (2022s05), le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation (ou en téléconsultation) de médecine générale a été estimé à 234 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [215 ; 253]). Ce taux est en légère augmentation par rapport à la semaine 2022s04 (données consolidées : 220 [204 ; 236]).

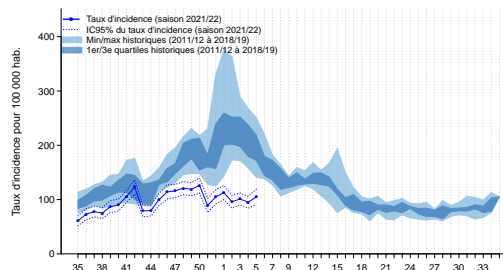
Les données nationales et régionales complètes sont disponibles en dernière page de ce bulletin.

Diarrhée aiguë

Activité modérée en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



Taux d'incidence national et comparaison avec les données historiques (2011/12 à 2018/19) (*)

La surveillance des diarrhées aiguës a pour objectif le suivi des épidémies de gastro-entérites.

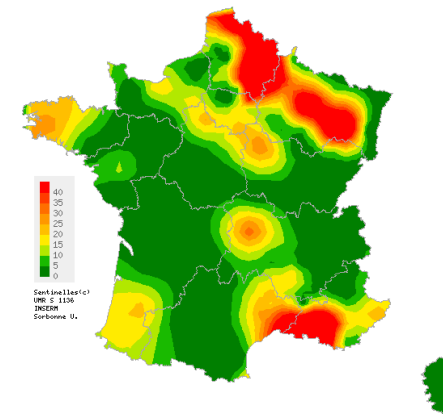
En France métropolitaine, la semaine dernière (2022s05), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 105 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [91 ; 119]). Ce taux est stable par rapport à la semaine 2022s04 (données consolidées : 95 [84 ; 106]) et est à un niveau d'activité inférieur à ceux observés habituellement en cette période.

Les données nationales et régionales complètes sont disponibles en dernière page de ce bulletin.

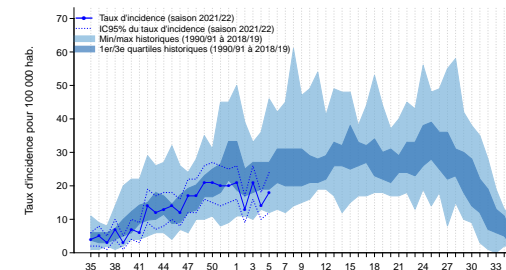
(*) Les incidences des diarrhées aiguës en 2019/2020 et 2020/2021 ayant été fortement diminuées par les mesures sanitaires de lutte contre la pandémie de COVID-19 ne sont pas prises en compte dans les valeurs historiques de référence.

Varicelle

Activité faible en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



Taux d'incidence national et comparaison avec les données historiques (1990/91 à 2018/19) (*)

En France métropolitaine, la semaine dernière (2022s05), le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimé à 18 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [12 ; 24]). Ce taux est en légère augmentation par rapport à la semaine 2022s04 (données consolidées : 14 [10 ; 18]) mais à un faible d'activité par rapport à ceux observés habituellement en cette période.

Les données nationales et régionales complètes sont disponibles en dernière page de ce bulletin.

(*) Les incidences de la varicelle en 2019/2020 et 2020/2021 ayant été fortement diminuées par les mesures sanitaires de lutte contre la pandémie de COVID-19 ne sont pas prises en compte dans les valeurs historiques de référence.

Situation observée en médecine générale pour la semaine 5 de l'année 2022, du 31/01 au 06/02/22

Infections respiratoires aiguës (IRA) - Données détaillées

Modalités de la surveillance des IRA par le réseau Sentinelles

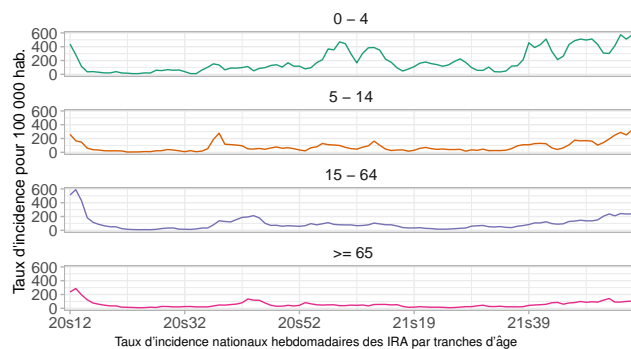
Chaque année, des virus à tropisme respiratoire circulent en France métropolitaine entraînant des infections respiratoires aiguës (IRA). Ces virus sont principalement les virus grippaux, et d'autres virus respiratoires comme le virus respiratoire syncytial (VRS), le rhinovirus ou le métapneumovirus, mais aussi le SARS-CoV-2 (COVID-19) depuis 2020. Ils nécessitent une surveillance rapprochée, car ils peuvent être la cause d'épidémies plus ou moins sévères.

Pour effectuer cette surveillance en médecine de ville, les médecins généralistes Sentinelles rapportent depuis le 17 mars 2020 le nombre de cas d'IRA vus en consultation (ou téléconsultation), selon la définition suivante : apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires.

Une surveillance virologique est également réalisée par les médecins généralistes et pédiatres Sentinelles, avec le prélèvement d'un échantillon des cas d'IRA vus en consultation, afin d'identifier les virus circulants.

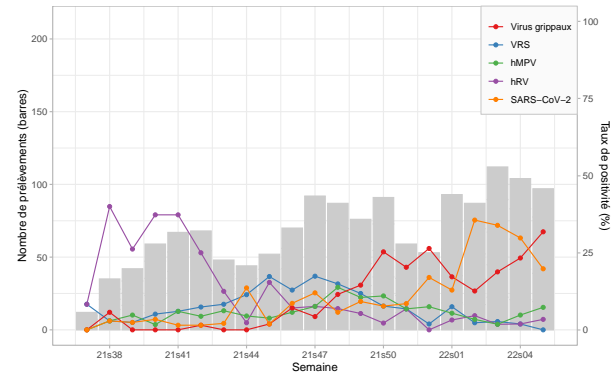
Cette veille est effectuée en collaboration avec Santé publique France, le Centre national de référence (CNR) des infections respiratoires (Institut Pasteur à Paris et Hospices Civils de Lyon), et l'Université de Corse.

Taux d'incidence des IRA par tranches d'âge



En semaine 2022s05, les taux d'incidence sont en augmentation chez les 0-14 ans et stables chez les 15 ans et plus, par rapport à la semaine précédente.

Circulation des virus respiratoires



Nombre de prélèvements réalisés et taux de positivité des virus respiratoires à partir des cas d'IRA prélevés par les médecins Sentinelles

Depuis la semaine 2021s37 (13 septembre 2021), 1447 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale et pédiatrie ont été prélevés dans le cadre de la surveillance Sentinelles (prélèvements salivaires). Ces prélèvements sont testés pour différents virus respiratoires, dont le SARS-CoV-2 (COVID-19) et les virus grippaux.

En semaine 2022s05, 96 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale ou pédiatrie ont été prélevés :

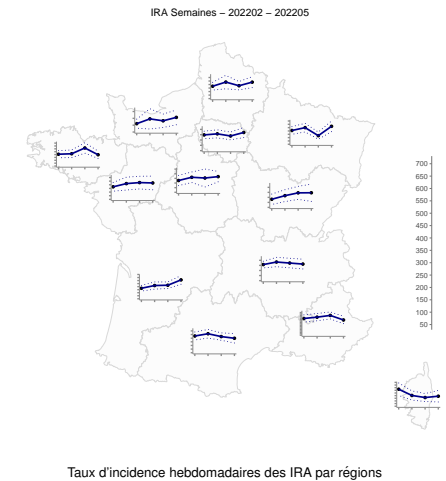
- 19/96 (19,8%) étaient positifs au **SARS-CoV-2 (COVID-19)** (données consolidées pour 2022s04 : 31/104 (29,8%)).
- 28/88 (31,8%) étaient positifs pour un **virus grippal** (données consolidées pour 2022s04 : 24/103 (23,3%)).
- 3/88 (3,4%) étaient positifs au **rhinovirus (hRV)** (données consolidées pour 2022s04 : 2/103 (1,9%)).
- Aucun n'était positif au **virus respiratoire syncytial (VRS)** (0/96 testés) (données consolidées pour 2022s04 : 2/104 (1,9%)).
- 7/96 (7,3%) étaient positifs au **métapneumovirus (hMPV)** (données consolidées pour 2022s04 : 5/104 (4,8%)).

Quatre **co-infections de grippe et COVID-19** ont été observées :

- En semaine 2021s48 : une co-infection A(H1N1)pdm09/SARS-CoV-2,
- En semaine 2022s03 : deux co-infections (A(H1N1)pdm09/SARS-CoV-2 et A(H3N2)pdm09/SARS-CoV-2).
- En semaine 2022s05 : une co-infection non sous-typée pour la grippe.

Les situations concernant la COVID-19 et la grippe sont détaillées respectivement en pages 3 et 4 de ce bulletin.

Evolution des incidences des IRA par régions



En conclusion

L'incidence des IRA vues en consultation de médecine générale est en légère augmentation. Les taux d'incidence sont toujours élevés chez les enfants de 0 à 14 ans, et particulièrement chez les 0-4 ans (voir graphique ci-contre).

L'augmentation du taux d'incidence des IRA est liée en particulier à la circulation du SARS-CoV-2 (COVID-19) et aux virus grippaux. On note également une circulation du métapneumovirus (hMPV), et un net ralentissement de la circulation des autres virus respiratoires surveillés : virus respiratoire syncytial (VRS) et rhinovirus (hRV) (voir graphique ci-contre).

Situation observée en médecine générale pour la semaine 5 de l'année 2022, du 31/01 au 06/02/22

COVID-19

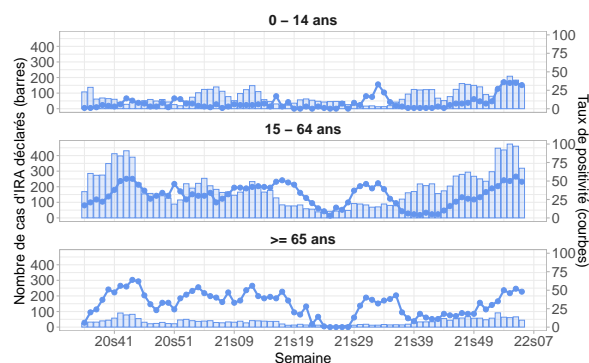
Modalités de la surveillance de la COVID-19 par le réseau Sentinelles

La surveillance des IRA effectuée par le réseau Sentinelles permet de suivre la dynamique de l'épidémie de COVID-19 en médecine générale en France métropolitaine.

Pour chaque patient présentant une IRA déclaré par les médecins généralistes Sentinelles, des données descriptives sont recueillies, dont les résultats des tests diagnostiques vis-à-vis de la COVID-19 (recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR ou test antigénique).

L'incidence des IRA dues à la COVID-19 vues en consultation de médecine générale est estimée à partir de l'incidence des IRA et du taux de positivité des IRA au SARS-CoV-2.

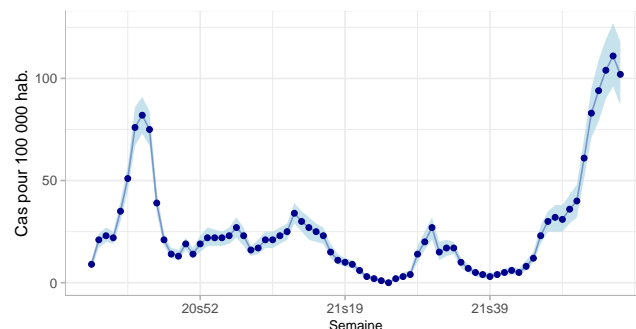
Taux de positivité des IRA au SARS-CoV-2 par tranches d'âge



Nombre d'IRA déclarées par les médecins Sentinelles et taux de positivité au SARS-CoV-2 depuis 2020s37

En semaine 2022s05, le taux de positivité au SARS-CoV-2 des patients consultant pour une IRA était de 32%, 49% et 48%, respectivement chez les 0-14, 15-64 et 65 ans et plus.

Estimation de l'incidence des IRA dues à la COVID-19



Taux d'incidence des IRA dues au SARS-CoV-2 (COVID-19) vues en médecine générale depuis 2020s37

En semaine 2022s05, le taux d'incidence des IRA dues au SARS-CoV-2 (COVID-19) vues en consultation de médecine générale a été estimé à 102 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [87 ; 118]), ce qui représente 67 941 [57 858 ; 78 024] nouveaux cas de COVID-19 ayant consulté un médecin généraliste.

Ce taux est en diminution par rapport à ceux des dernières semaines (données consolidées pour 2022s04 : 111 [96 ; 127], soit 73 927 [63 886 ; 83 968] nouveaux cas d'IRA dus à la COVID-19 vues en médecine générale).

Description clinique des IRA dues à la COVID-19

Depuis la semaine 2021s52 (lors de laquelle le variant Omicron est devenu majoritaire en France métropolitaine), les 1644 cas d'IRA positifs au SARS-CoV-2 (COVID-19) vus par les médecins généralistes Sentinelles présentaient les caractéristiques suivantes :

- Leur âge médian était de 38 ans (de 2 mois à 100 ans) et 57% (926/1619) étaient des femmes ;
- 41% (645/1558) des patients âgés de 12 ans ou plus n'étaient pas vaccinés contre la COVID-19 (aucune dose de vaccin reçue) ;
- 22% (276/1269) avaient des facteurs de risque de complication ;
- 2% (19/1263) ont été hospitalisés à l'issue de leur consultation.

Ces caractéristiques sont proches de celles des IRA dues à la COVID-19 vues en consultation de médecine générale depuis le début de la pandémie et jusqu'à la semaine 2021s51 (âge médian : 45 ans ; 57% de femmes ; 25% présentant des facteurs de risque ; 5% de patients hospitalisés).

En conclusion

Les taux de positivité des IRA au SARS-CoV-2 sont en légère diminution dans toutes les tranches d'âge mais restent à des niveaux relativement élevés.

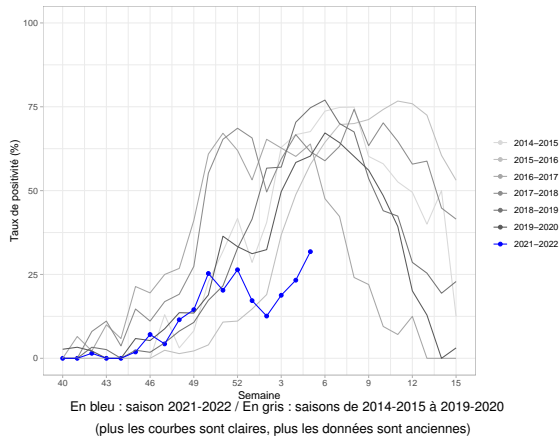
L'incidence des IRA dues à la COVID-19 vues en consultation de médecine générale est en diminution par rapport à la semaine précédente, mais reste à des niveaux élevés, similaires à ceux observés en médecine générale lors de la seconde vague épidémique de COVID-19 à l'automne 2020 (voir graphique ci-contre).

Les caractéristiques des cas d'IRA positifs au SARS-CoV-2 (COVID-19) observés depuis la semaine 2021s52 en médecine générale restent similaires à celles des cas observés depuis le début de la pandémie.

Situation observée en médecine générale pour la semaine 5 de l'année 2022, du 31/01 au 06/02/22

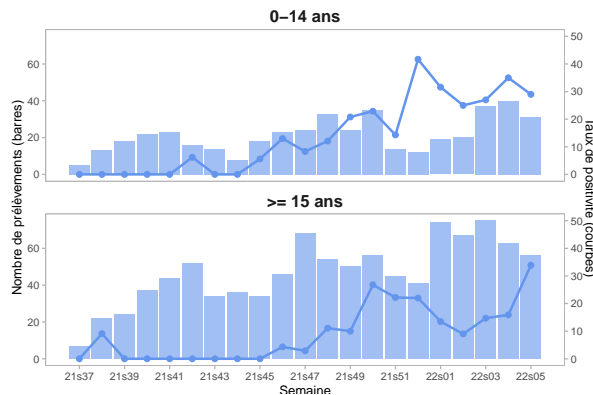
GRIPPE

Taux de positivité des IRA à la grippe



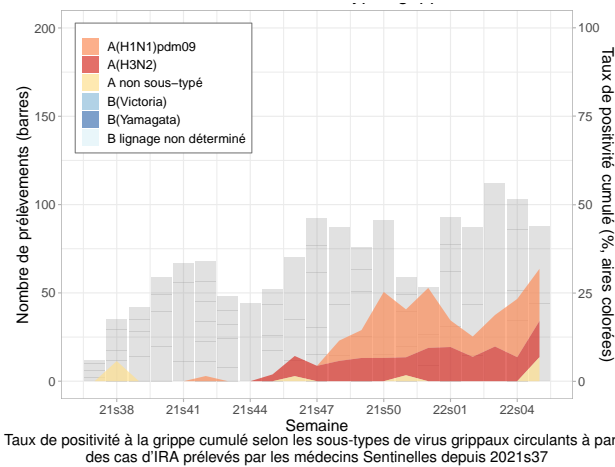
En semaine 2022s05, le taux de positivité à la grippe des patients consultant pour une IRA et prélevés par les médecins Sentinelles était de 31,8% (28/88).

Taux de positivité des IRA à la grippe par tranches d'âge



En semaine 2022s05, les taux de positivité à la grippe des patients consultant pour une IRA et prélevés par les médecins Sentinelles étaient de 29% et 34% respectivement chez les 0-14 ans et 15 ans et plus.

Identification des virus grippaux



Le graphique ci-dessus présente d'une part le nombre de prélèvements testés pour la grippe chaque semaine (barres), et d'autre part les taux de positivité cumulés par sous-types de virus grippaux circulants chaque semaine (aires colorées). La somme de ces aires empilées représente le taux de positivité global à la grippe parmi les prélèvements testés.

Depuis la reprise de la surveillance virologique début septembre 2021, 12,7% (183/1438) des prélèvements ont été testés positifs pour un virus grippal.

En semaine 2022s05, 31,8% (28/88) des prélèvements réalisés ont été testés positifs pour un virus grippal (données consolidées pour la semaine précédente 2022s04 : 23,3% (24/103)).

Il s'agissait exclusivement de virus grippaux de type A, répartis ainsi :

- 13/88 (14,8%) cas de grippe A(H1N1)pdm09 ;
- 9/88 (10,2%) cas de grippe A(H3N2) ;
- 6/88 (6,8%) cas de grippe A non sous-typés.

Description clinique des cas de grippe

Depuis la reprise de la surveillance virologique début septembre, les 183 cas confirmés de grippe vus par les médecins généralistes et les pédiatres Sentinelles présentaient les caractéristiques suivantes :

- Leur âge médian était de 22 ans (de 6 mois à 82 ans) ;
- 54% (97/179) étaient des femmes ;
- 96% (168/176) des personnes n'étaient pas vaccinées contre la grippe ;
- 9% (15/177) avaient des facteurs de risque de complication ;
- Un patient (1/174) a été hospitalisé à l'issue de la consultation.

Ces caractéristiques sont proches de celles des cas positifs de grippe observés lors des saisons passées en consultation de médecine générale (âge médian : 24 ans ; 50% de femmes ; 92% de personnes non vaccinées contre la grippe ; 14% présentant des facteurs de risque ; 0,4% de patients hospitalisés).

Conclusion

Malgré une diminution en début d'année, la circulation des virus grippaux semble augmenter depuis la semaine 2022s03. Les taux de positivité de ces dernières semaines montrent une dynamique moins importante que ce qui est observé habituellement durant les épidémies de grippe (voir graphique ci-contre).

Pour le moment, les virus grippaux circulant de façon prédominante sont de type A avec les sous-types A(H1N1)pdm09 et A(H3N2).

Situation observée en médecine générale pour la semaine 5 de l'année 2022, du 31/01 au 06/02/22

Taux d'incidence nationaux sur les trois dernières semaines (pour 100 000 habitants)	2022s05 (non consolidé) Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2022s04 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2022s03 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]
Infection Respiratoire Aiguë	234 [215 ; 253]	220 [204 ; 236]	230 [214 ; 246]
Diarrhée aiguë	105 [91 ; 119]	95 [84 ; 106]	101 [90 ; 112]
Varicelle	18 [12 ; 24]	14 [10 ; 18]	21 [16 ; 26]

Taux d'incidence régionaux pour la semaine 2022s05 (pour 100 000 habitants)	Infection Respiratoire Aiguë Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	Diarrhée aiguë Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	Varicelle Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]
Auvergne-Rhône-Alpes	163 [115 ; 211]	75 [43 ; 107]	5 [0 ; 17]
Bourgogne-Franche-Comté	146 [60 ; 232]	91 [33 ; 149]	5 [0 ; 14]
Bretagne	197 [133 ; 261]	75 [36 ; 114]	10 [0 ; 21]
Centre-Val de Loire	169 [113 ; 225]	47 [18 ; 76]	4 [0 ; 12]
Corse	189 [80 ; 298]	67 [15 ; 119]	0 [0 ; 0]
Grand Est	270 [190 ; 350]	136 [81 ; 191]	16 [0 ; 32]
Hauts-de-France	234 [156 ; 312]	133 [77 ; 189]	58 [20 ; 96]
Ile-de-France	171 [123 ; 219]	94 [62 ; 126]	7 [1 ; 13]
Normandie	107 [53 ; 161]	79 [0 ; 182]	8 [0 ; 24]
Nouvelle-Aquitaine	311 [239 ; 383]	120 [73 ; 167]	4 [0 ; 12]
Occitanie	199 [134 ; 264]	79 [39 ; 119]	13 [1 ; 25]
Pays de la Loire	225 [131 ; 319]	103 [49 ; 157]	5 [0 ; 14]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	538 [408 ; 668]	159 [85 ; 233]	66 [15 ; 117]

Réseau Sentinelles

Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique

UMR-S 1136 (Inserm - Sorbonne Université)

Téléphone : 01 44 73 84 35 | Courriel : sentinelles@upmc.fr

Depuis 1984, le réseau Sentinelles est un réseau de recherche et de veille sanitaire en soins primaires (médecine générale et pédiatrie) en France métropolitaine. La participation des médecins libéraux est bénévole et volontaire. Actuellement, 655 médecins participent à l'activité de surveillance continue (612 généralistes et 43 pédiatres libéraux), permettant la réalisation des bulletins hebdomadaires.

Responsables du réseau Sentinelles : Olivier Steichen, Thierry Blanchon

Publication : Yves Dorléans

Système d'information et biostatistique : Ibrahima Camara, Olivier Garcia, Titouan Launay, Clément Turbelin, Ana Vilcu

Surveillance continue et études ponctuelles : Thomas Hanslik, Caroline Guerrisi, Louise Rossignol

Antenne régionale	Responsables & Epidémiologistes/Animateurs
Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté	Marianne Sarazin Caroline Liotard
Centre-Val de Loire, Pays de la Loire, Bretagne	Thierry Prazuck Charly Kengne-Kuetche, Marie Pouquet
Corse, PACA	Alessandra Falchi Shirley Masse, Julie Sevilla
Grand Est	Daouda Niaré
Ile-de-France, Hauts-de-France	Mathilde François Camille Bonnet, Hayat Benamar
Normandie	Justine Ducher
Nouvelle-Aquitaine, Occitanie	Maryse Lapeyre-Mestre Marion Debin, Yves Dorléans

Vous avez besoin d'information ?

Vous pouvez consulter notre site internet :

<https://www.sentiweb.fr/>

N'hésitez pas à nous contacter aux coordonnées ci-contre

Vous êtes médecin généraliste ou pédiatre ?

Vous pouvez rejoindre le réseau Sentinelles et participer à la recherche et à la veille sanitaire en soins primaires

<https://www.sentiweb.fr/france/fr/inscrire>

Envie de participer à la veille sanitaire ?



Devenez acteur de la surveillance du Covid-19 !

Pas besoin d'être malade pour participer !

Inscrivez-vous sur <https://www.covidnet.fr/>