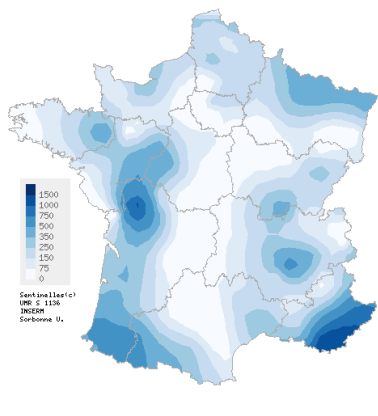


Situation observée en médecine générale pour la semaine 10 de l'année 2022, du 07 au 13/03/22

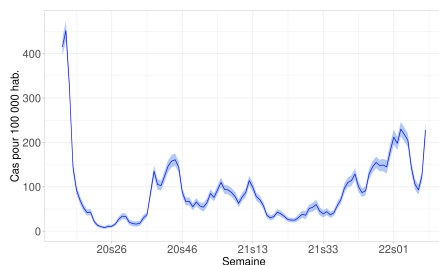
Infection respiratoire aiguë (IRA)

(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

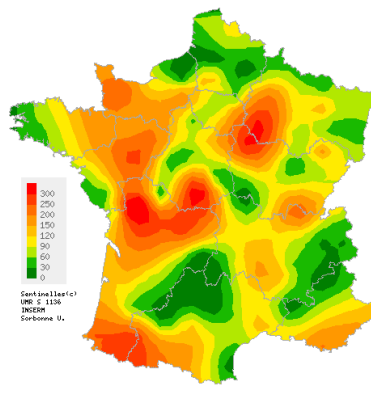
La surveillance des IRA a pour objectif le suivi des épidémies de grippe, de COVID-19 ainsi que celles dues aux autres virus respiratoires saisonniers (VRS, rhinovirus et métagneumovirus).

En France métropolitaine, la semaine dernière (2022s10), le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation (ou en téléconsultation) de médecine générale a été estimé à 228 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [208 ; 248]). Ce taux est en augmentation par rapport à la semaine 2022s09 (données consolidées : 125 [113 ; 137]).

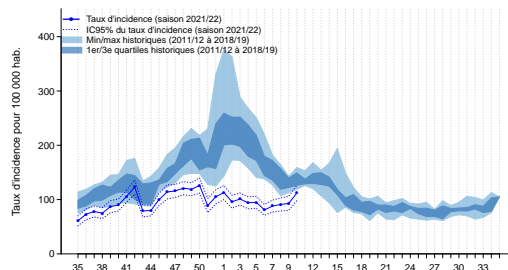
Les données nationales et régionales complètes sont disponibles en dernière page de ce bulletin.

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.

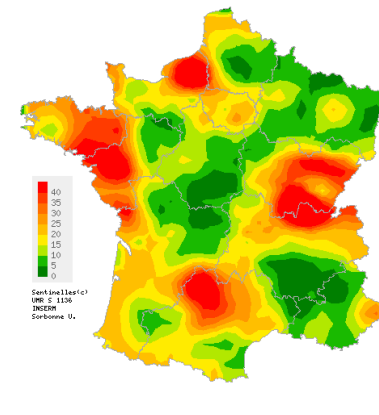
En France métropolitaine, la semaine dernière (2022s10), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 112 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [98 ; 126]). Ce taux est stable par rapport à la semaine 2022s09 (données consolidées : 93 [80 ; 106]) 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.

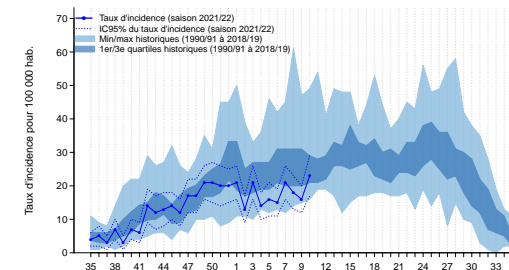
(*) Les incidences des diarrhées aiguës en 2019/2020 et 2020/2021 ayant été fortement diminuées par les mesures sanitaires de lutte contre la pandémie de COVID-19 ne sont pas prises en compte dans les valeurs historiques de référence.

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 (2022s10), le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimé à 23 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [17 ; 29]). Ce taux est en légère augmentation par rapport à la semaine 2022s09 (données consolidées : 16 [12 ; 20]) et est à un niveau d'activité comparable 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 10 de l'année 2022, du 07 au 13/03/22

Infections respiratoires aiguës (IRA) - Données détaillées

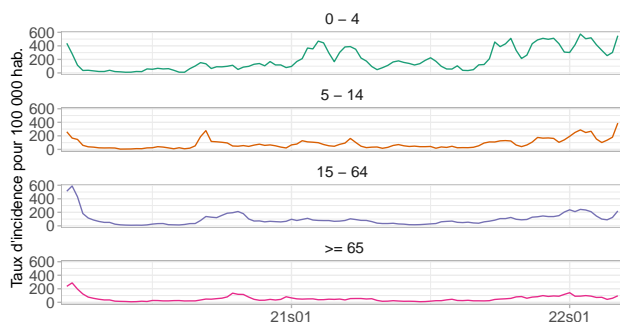
Modalités de la surveillance des IRA par le réseau Sentinelles

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.

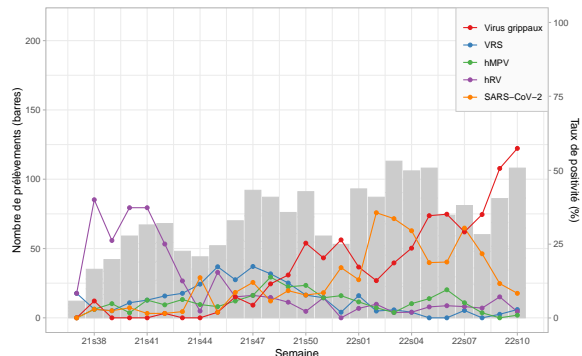
Cette veille est effectuée en collaboration avec Santé publique France, le Centre national de référence (CNR) des infections respiratoires (Institut Pasteur à Paris et Hospices Civils de Lyon), et l'Université de Corse.

Taux d'incidence des IRA par tranches d'âge



En semaine 2022s10, les taux d'incidence sont en augmentation dans toutes les tranches d'âge.

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 2021s37

Depuis la semaine 2021s37 (13 septembre 2021), 1867 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 2022s10, 108 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale ou pédiatrie ont été prélevés :

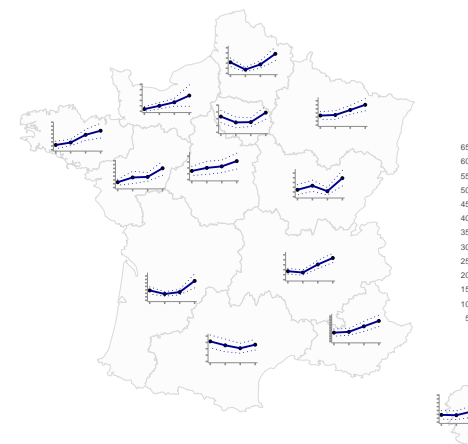
- 9/108 (8,3%) étaient positifs au **SARS-CoV-2 (COVID-19)** (données consolidées pour 2022s09 : 10/86 (11,6%)) ;
- 54/94 (57,4%) étaient positifs pour un **virus grippal** (données consolidées pour 2022s09 : 43/85 (50,6%)) ;
- 2/94 (2,1%) étaient positifs au **rhinovirus (hRV)** (données consolidées pour 2022s09 : 6/85 (7,1%)) ;
- 3/108 (2,8%) étaient positifs au **virus respiratoire syncytial (VRS)** (données consolidées pour 2022s09 : 1/86 (1,2%)) ;
- 1/108 (0,9%) était positif au **métapneumovirus (hMPV)** (données consolidées pour 2022s09 : 0/86 testés).

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

- Quatre co-infections A(H1N1)pdm09/SARS-CoV-2 en semaines 2021s48, 2022s03, 2022s05 et 2022s08 ;
- Quatre co-infections A(H3N2)/SARS-CoV-2 en semaines 2022s03, 2022s07, 2022s08 et 2022s10.

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



Taux d'incidence hebdomadaire des IRA par régions

En conclusion

L'incidence des IRA vues en consultation de médecine générale est à nouveau en augmentation, après avoir diminué jusqu'à la semaine 2022s08. 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 des virus grippaux. On observe une diminution de la circulation du SARS-CoV-2 (COVID-19) depuis la semaine 2022s07, et une moindre circulation des autres virus respiratoires surveillés : métapneumovirus (hMPV), virus respiratoire syncytial (VRS) et rhinovirus (hRV) (voir graphique ci-contre).

Situation observée en médecine générale pour la semaine 10 de l'année 2022, du 07 au 13/03/22

COVID-19

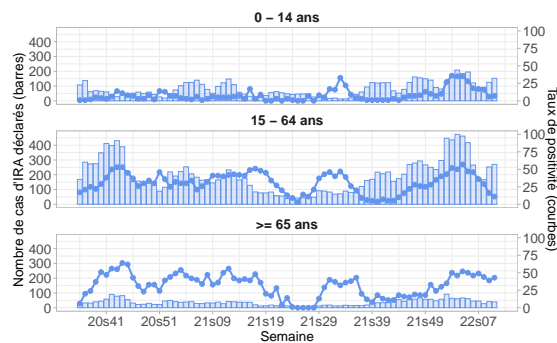
Modalités de la surveillance de la COVID-19 par le réseau Sentinelles

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.

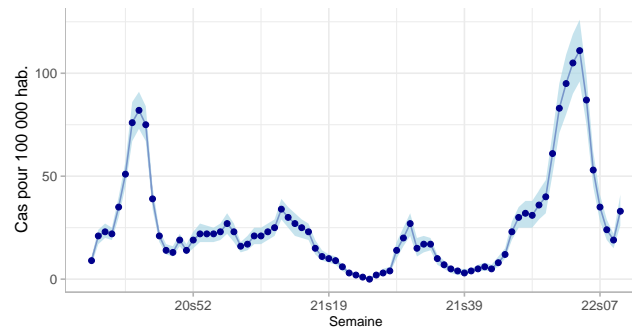
Taux de positivité des IRA au SARS-CoV-2 par tranches d'âge



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

En semaine 2022s10, le taux de positivité au SARS-CoV-2 des patients consultant pour une IRA était de 7%, 11% et 43%, respectivement chez les 0-14, 15-64 et 65 ans et plus.

Estimation de l'incidence des cas de COVID-19 vus en médecine générale



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

En semaine 2022s10, le taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2 (COVID-19) vus en médecine générale a été estimé à 33 cas pour 100 000 habitants (IC95% [26 ; 41]), ce qui représente 22 147 [17 256 ; 27 038] nouveaux cas de COVID-19 ayant consulté un médecin généraliste.

Ce taux est en légère augmentation par rapport à la semaine précédente, après une diminution observée pendant cinq semaines (données consolidées pour 2022s09 : 19 [15 ; 22], soit 12 462 [10 194 ; 14 730] nouveaux cas d'IRA dus à la COVID-19 vus 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 2170 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 39 ans (de 1 mois à 100 ans) et 58% (1 226/2 131) étaient des femmes ;
- 39% (807/2 049) des patients âgés de 12 ans et plus n'étaient pas vaccinés contre la COVID-19 (aucune dose de vaccin reçue) ;
- 23% (386/1 674) avaient des facteurs de risque de complication ;
- 2% (27/1 664) 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 stables dans toutes les tranches d'âge.

L'incidence des IRA dues à la COVID-19 vues en consultation de médecine générale est en augmentation en semaine 2022s10, après avoir diminué pendant cinq semaines consécutives.

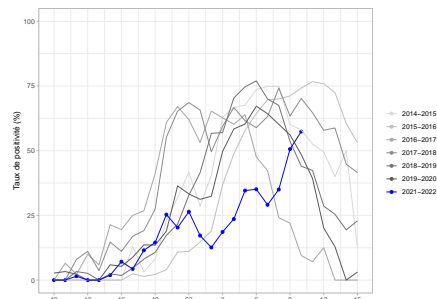
Les caractéristiques des cas d'IRA positifs au SARS-CoV-2 (COVID-19) observés depuis la semaine 2021s52 en médecine générale restent similaires à celles des cas observés depuis le début de la pandémie.

Vous pouvez retrouver le bulletin épidémiologique de Santé publique France avec l'ensemble des données de surveillance (ambulatoire et hospitalière) sur l'épidémie COVID-19 en cliquant [ici](#).

Situation observée en médecine générale pour la semaine 10 de l'année 2022, du 07 au 13/03/22

GRIPPE

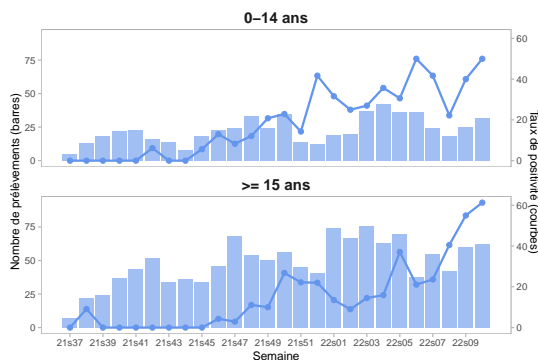
Taux de positivité des IRA à la grippe



En bleu : saison 2021-2022 / En gris : saisons de 2014-2015 à 2019-2020
(plus les courbes sont claires, plus les données sont anciennes)

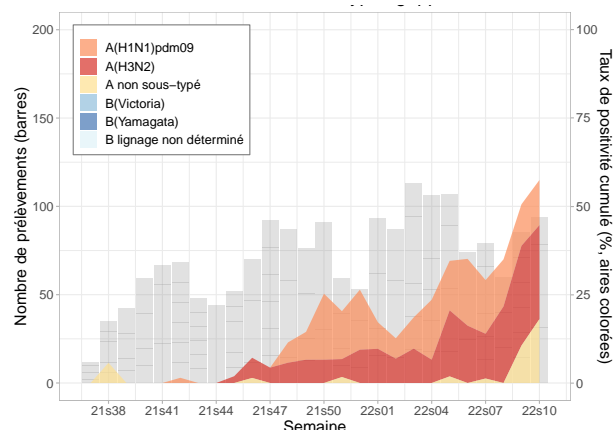
En semaine 2022s10, le taux de positivité à la grippe des patients consultant pour une IRA et prélevés par les médecins Sentinelles était de 57,4% (54/94).

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



En semaine 2022s10, les taux de positivité à la grippe des patients consultant pour une IRA et prélevés par les médecins Sentinelles étaient de 50% et 61% respectivement chez les 0-14 ans et 15 ans et plus.

Identification des virus grippaux



Taux de positivité à la grippe cumulé selon les sous-types de virus grippaux circulants à partir des cas d'IRA prélevés par les médecins Sentinelles depuis 2021s37

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, 19,4% (360/1 853) des prélèvements ont été testés positifs pour un virus grippal.

En semaine 2022s10, 57,4% (54/94) des prélèvements réalisés ont été testés positifs pour un virus grippal (données consolidées pour la semaine précédente 2022s09 : 50,6% (43/85)).

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

- 12/94 (12,8%) cas de grippe A(H1N1)pdm09 ;
- 25/94 (26,6%) cas de grippe A(H3N2) ;
- 17/94 (18,1%) cas de grippe A non sous-typés.

Description clinique des cas de grippe

Depuis la reprise de la surveillance virologique début septembre, les 360 cas confirmés de grippe vus par les médecins généralistes et les pédiatres Sentinelles présentaient les caractéristiques suivantes :

- Leur âge médian était de 20 ans (de 5 mois à 86 ans) ;
- 50% (177/356) étaient des femmes ;
- 95% (330/348) des personnes n'étaient pas vaccinées contre la grippe ;
- 9% (31/350) avaient des facteurs de risque de complication ;
- Un patient (1/346) 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

La circulation des virus grippaux augmente depuis la semaine 2022s03 et atteint en semaine 2022s10 un taux de positivité proche de 57%. Cette hausse est observée dans l'ensemble des tranches d'âge.

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

Vous pouvez retrouver le bulletin épidémiologique de Santé publique France avec l'ensemble des données de surveillance (ambulatoire et hospitalière) sur la grippe en cliquant [ici](#).

Situation observée en médecine générale pour la semaine 10 de l'année 2022, du 07 au 13/03/22

Taux d'incidence nationaux sur les trois dernières semaines (pour 100 000 habitants)	2022s10 (non consolidé) Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2022s09 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2022s08 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]
Infection Respiratoire Aiguë	228 [208 ; 248]	125 [113 ; 137]	93 [82 ; 104]
Diarrhée aiguë	112 [98 ; 126]	93 [80 ; 106]	91 [79 ; 103]
Varicelle	23 [17 ; 29]	16 [12 ; 20]	18 [13 ; 23]

Taux d'incidence régionaux pour la semaine 2022s10 (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	218 [171 ; 265]	91 [56 ; 126]	19 [2 ; 36]
Bourgogne-Franche-Comté	196 [113 ; 279]	119 [59 ; 179]	44 [3 ; 85]
Bretagne	242 [149 ; 335]	124 [62 ; 186]	36 [4 ; 68]
Centre-Val de Loire	158 [90 ; 226]	83 [29 ; 137]	12 [0 ; 26]
Corse	155 [0 ; 341]	101 [30 ; 172]	0 [0 ; 0]
Grand Est	251 [176 ; 326]	99 [58 ; 140]	7 [0 ; 16]
Hauts-de-France	191 [124 ; 258]	88 [42 ; 134]	11 [0 ; 26]
Ile-de-France	145 [96 ; 194]	87 [58 ; 116]	22 [8 ; 36]
Normandie	145 [46 ; 244]	114 [44 ; 184]	48 [0 ; 135]
Nouvelle-Aquitaine	279 [178 ; 380]	149 [82 ; 216]	13 [0 ; 29]
Occitanie	132 [90 ; 174]	77 [40 ; 114]	22 [2 ; 42]
Pays de la Loire	252 [160 ; 344]	179 [105 ; 253]	34 [9 ; 59]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	649 [469 ; 829]	130 [48 ; 212]	17 [0 ; 41]

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, 639 médecins participent à l'activité de surveillance continue (592 généralistes et 47 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 ?

covidnet.fr

Devenez acteur de la surveillance du Covid-19 !

Pas besoin d'être malade pour participer !

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