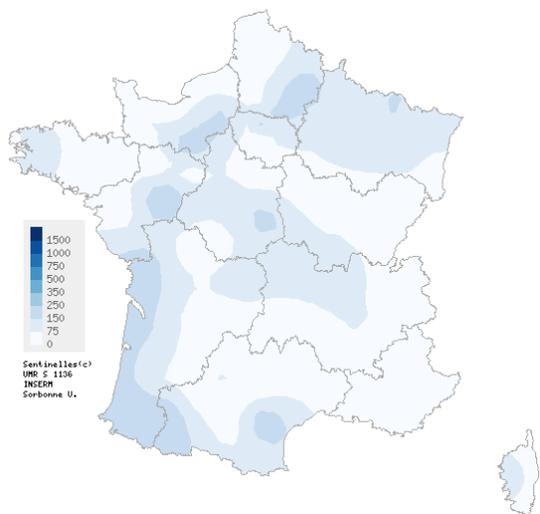


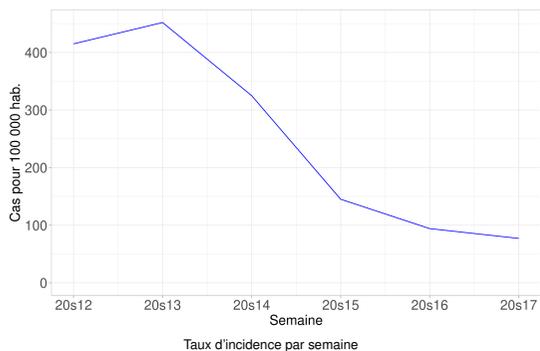
Situation observée pour la semaine 17 de l'année 2020, du 20 au 26/04/20

### Infection respiratoire aiguë (IRA)

Surveillance COVID-19



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux

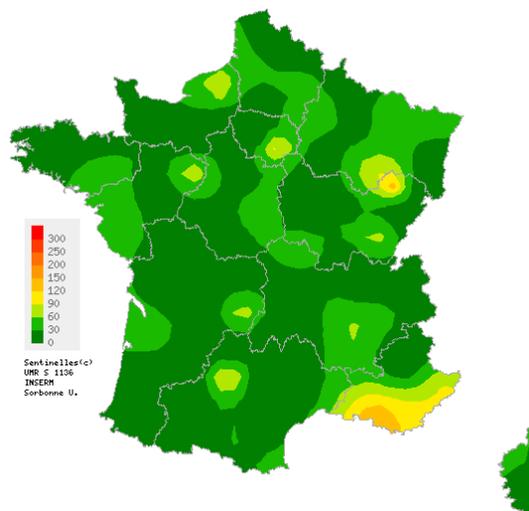


**En France métropolitaine**, la semaine dernière (2020s17), le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation (ou en téléconsultation) de médecine générale a été estimé à 77 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [66 ; 88]), en légère diminution par rapport à la semaine 2020s16 (données consolidées : 94 [83 ; 105]).

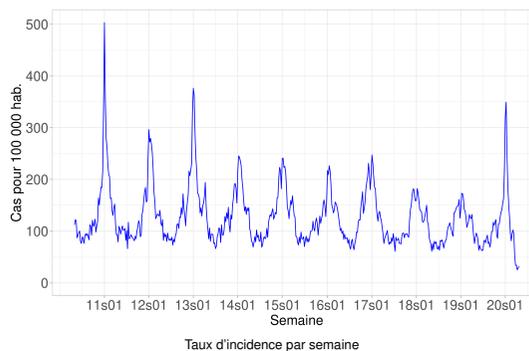
Les données régionales complètes sont disponibles en dernière page de ce bulletin.

### Diarrhée aiguë

Activité faible en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux

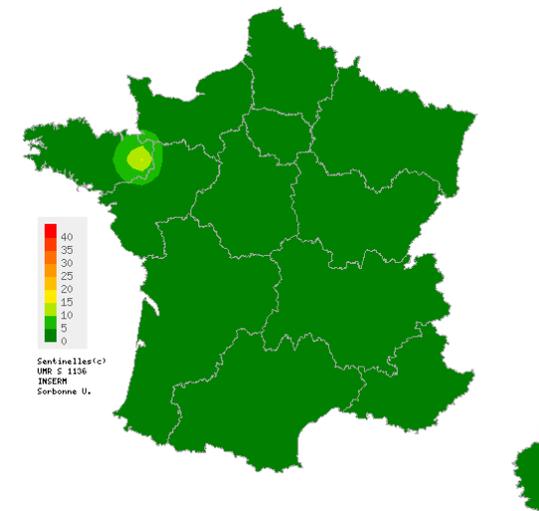


**En France métropolitaine**, la semaine dernière (2020s17), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 32 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [25 ; 39]).

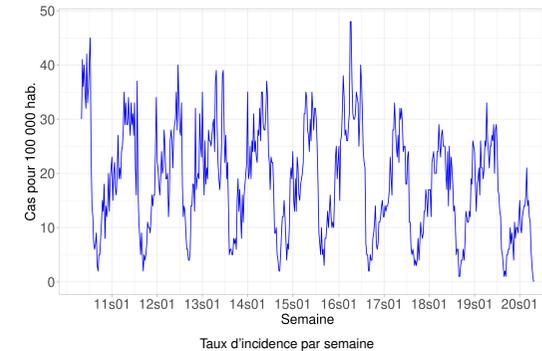
Les données régionales complètes sont disponibles en dernière page de ce bulletin.

### Varicelle

Activité faible en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



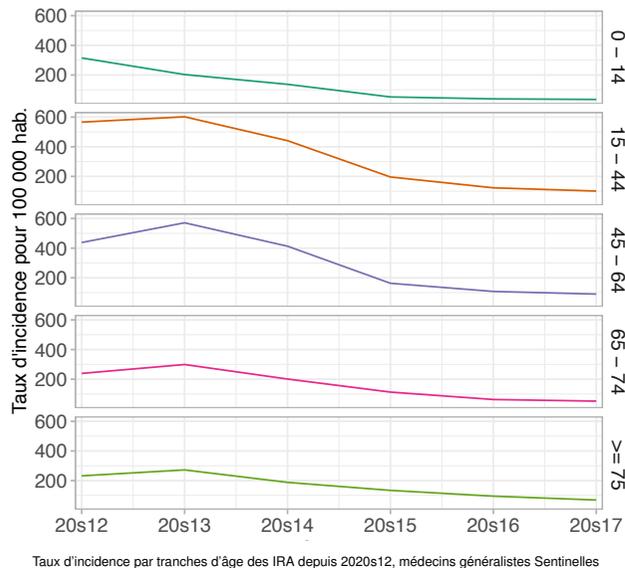
**En France métropolitaine**, la semaine dernière (2020s17), un seul foyer régional d'activité faible a été observé en Bretagne, avec un taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale estimé à 5 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [0 ; 16]).

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

Situation observée pour la semaine 17 de l'année 2020, du 20 au 26/04/20

## Infection respiratoire aiguë (IRA) - Surveillance COVID-19 - Données complémentaires

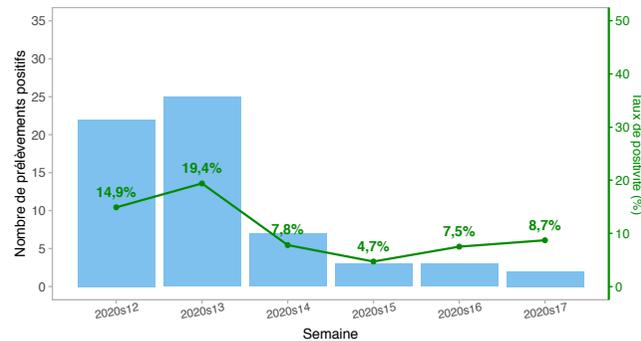
### Description des cas d'IRA vus en médecine générale



En semaine 2020s17 :

- L'âge médian des cas d'IRA rapportés par les médecins généralistes Sentinelles était de 43 ans (de 1 an à 96 ans) et les hommes représentaient 48,5% des cas.
- Les taux d'incidence poursuivent leur diminution dans toutes les tranches d'âge.
- Les consultations pour le suivi des IRA étaient réalisées à 32,1% par téléconsultation (34,7% en semaine 2020s16).
- Le taux d'hospitalisation à l'issue d'une consultation est de 5,3% [2,0 ; 8,5] (contre 6,7% [4,1 ; 9,4] en semaine 2020s16).

### Surveillance virologique des IRA



Prélèvements positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 (COVID-19) des cas d'IRA prélevés par les médecins Sentinelles (pédiatres et généralistes) depuis la semaine 2020s12

Depuis la semaine 2020s12, date de début de la surveillance des IRA par les médecins Sentinelles (médecins généralistes et pédiatres), 494 patients ont eu un prélèvement naso-pharyngé testé pour le SARS-CoV-2 (COVID-19).

Parmi ces prélèvements, 62 (12,6%) étaient positifs au coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).

En semaine 2020s17, parmi les cas d'IRA vus en consultation, 23 patients ont eu un prélèvement naso-pharyngé testé pour le SARS-CoV-2 (COVID-19). Parmi ces prélèvements, 2 (8,7%) étaient positifs au coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Cette proportion était de 7,5% (3/40) en semaine 2020s16 (données consolidées).

La présence de virus grippaux a été également recherchée dans 16 des prélèvements réalisés en semaine 2020s17. Parmi eux, aucun n'était positif pour un virus grippal.

Aucune co-infection virale SARS-CoV-2 / virus grippal n'a été observée.

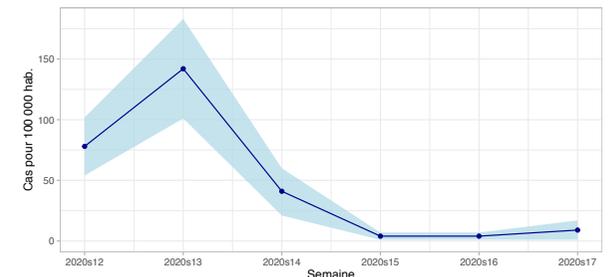
*Analyse des prélèvements par le CNR des virus des infections respiratoires (dont la grippe) (Institut Pasteur, Paris ; Centre associé : Hospices Civils de Lyon) et le laboratoire de virologie de l'Université de Corse.*

### Description des cas confirmés de COVID-19 vus en soins primaires

Depuis le début de la surveillance des IRA en semaine 2020s12, les 62 cas positifs pour le SARS-CoV-2 (COVID-19) vus par les médecins Sentinelles (généralistes et pédiatres) présentaient les caractéristiques suivantes :

- Ces cas ont été diagnostiqués dans toutes les régions, excepté en Bretagne et Occitanie.
- Leur âge médian était de 54 ans (de 1 an à 87 ans). Il s'agissait de 27 hommes et 35 femmes.
- 22/57 (38,6%) d'entre eux avaient des facteurs de risque de complication.
- Aucune hospitalisation n'a été demandée pour les 57 cas pour lesquels cette information était disponible à l'issue de la consultation.
- Les signes cliniques les plus fréquemment rapportés au moment de la consultation étaient de la toux (88,7%, n=55), de la fièvre (75,8%, n=47) et des myalgies (69,4%, n=43).

### 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 2020s12  
En semaine 2020s17, le taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2 (COVID-19) vus en médecine générale a été estimé à 9 cas pour 100 000 habitants (IC95% [1 ; 17]), ce qui représente 5 977 [780 ; 11 174] nouveaux cas de COVID-19 ayant consulté un médecin généraliste, stable par rapport aux semaines précédentes.

*Ces estimations nécessitent d'être lues avec précaution et devront être consolidées dans les semaines à venir.*

## Surveillance en population générale

Situation observée pour la semaine 17 de l'année 2020, du 20 au 26/04/20

**COVIDnet.fr : 11 102 personnes participent actuellement au suivi de l'épidémie de COVID-19 en population générale.**

Pour devenir vous aussi acteur de cette surveillance, pas besoin d'être malade !

N'hésitez pas à vous inscrire à tout moment !

### Syndrome grippal\* Poursuite de la tendance à la baisse

La semaine dernière, la proportion de participant(e)s présentant un syndrome grippal a été estimée à 0,2%\*\* . Ce chiffre est en légère diminution par rapport à la semaine précédente et se situe parmi les valeurs les plus faibles observées ces dernières années à la même période (Figure 1).

Lors des précédentes saisons, le suivi hebdomadaire réalisé sur GripeNet.fr se terminait fin avril, ou début mai. Du fait de la situation sanitaire exceptionnelle, le suivi de COVIDnet.fr se poursuivra cette année au-delà de cette date. La date de fin de suivi dépendra de l'évolution de l'épidémie de COVID-19.

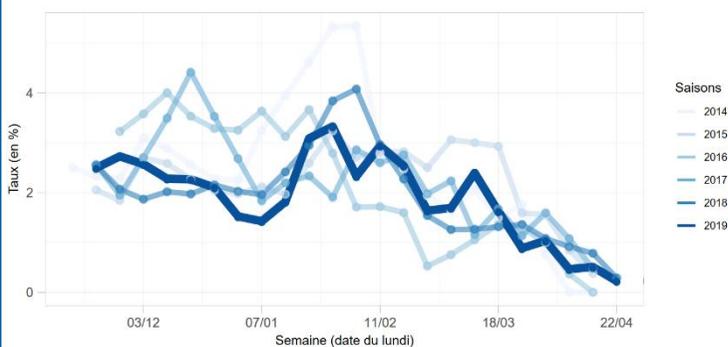


Figure 1. Incidences hebdomadaires redressées des syndromes grippaux de la saison 2014-2015 à la saison 2019-2020, COVIDnet.fr, 2020s17

### Recours aux soins en cas de syndrome grippal Augmentation de la proportion de consultations en médecine générale

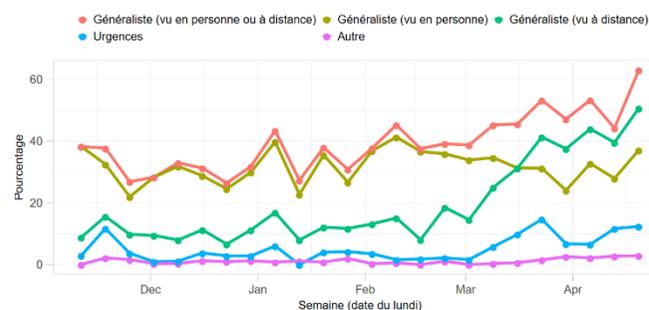


Figure 2. Evolution du recours aux soins en cas de syndrome grippal, COVIDnet.fr, 2020s17

Parmi les participant(e)s présentant un syndrome grippal la semaine dernière, 62% ont consulté un médecin généraliste (en personne ou à distance).

La proportion de recours à un médecin généraliste est en augmentation. Cette augmentation est observée aussi bien pour les consultations au cabinet (vu en personne) que celles à distance.

Les consultations aux urgences sont stables par rapport à la semaine précédente (Figure 2).

### Une large majorité des participant(e)s seraient prêts à suivre avec autant de rigueur les consignes de confinement, s'il venait à être prolongé

Depuis le 25 mars, les participant(e)s sont interrogés chaque semaine au sujet de leurs volontés de continuer à suivre avec autant de rigueur les consignes de confinement s'il venait à être prolongé. Entre 3 500 à 7 000 personnes répondent chaque semaine à ces questions. Les données sont redressées sur l'âge, le sexe et le niveau d'étude.

En semaine 17, 66,4% des participant(e)s étaient tout à fait d'accord pour continuer à appliquer les consignes de confinement avec la même rigueur, s'il venait à être prolongé au-delà de la date annoncée à ce jour par le gouvernement. Ce chiffre est en diminution depuis la semaine 13 (79,2%) (Figure 3).

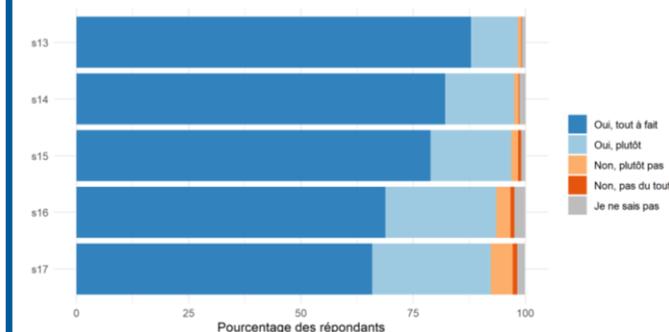


Figure 3. Velléité des répondants à suivre avec autant de rigueur les consignes de confinement, s'il venait à être prolongé (pourcentages redressés), pour les semaines 13 à 17, COVIDnet.fr

\*GripeNet.fr fait partie d'un système de surveillance de la grippe en ligne au niveau européen, Influenzanet. Afin de rendre les résultats comparables, la définition du syndrome grippal utilisée est celle de l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) : fièvre ou autres symptômes généraux (myalgies, fatigue) d'apparition brutale, accompagnés de signes respiratoire. Les définitions de rhume et de gastroentérite utilisées sont celles de la plateforme [Influenzanet](https://influenzanet.org/).

\*\*La méthode utilisée pour ce calcul d'incidence a été publiée dans un article disponible en anglais ([Guerrisi et al., 2018](https://doi.org/10.1186/s12874-018-0488-8)).

## Situation observée pour la semaine 17 de l'année 2020, du 20 au 26/04/20

Taux d'incidence nationaux sur les trois dernières semaines (pour 100 000 habitants)	2020s17 (non consolidé) Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2020s16 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2020s15 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]
Infection Respiratoire Aiguë	77 [66 ; 88]	94 [83 ; 105]	145 [132 ; 158]
Diarrhée aiguë	32 [25 ; 39]	28 [22 ; 34]	25 [20 ; 30]
Varicelle	0 [0 ; 0]	1 [0 ; 2]	3 [1 ; 5]

Taux d'incidence régionaux pour la semaine 2020s17 (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	71 [42 ; 100]	24 [11 ; 37]	0 [0 ; 0]
Bourgogne-Franche-Comté	30 [0 ; 75]	23 [0 ; 47]	0 [0 ; 0]
Bretagne	63 [32 ; 94]	25 [5 ; 45]	5 [0 ; 16]
Centre-Val de Loire	87 [51 ; 123]	21 [1 ; 41]	0 [0 ; 0]
Corse	73 [2 ; 144]	38 [0 ; 89]	0 [0 ; 0]
Grand Est	106 [64 ; 148]	33 [11 ; 55]	0 [0 ; 0]
Hauts-de-France	71 [39 ; 103]	15 [1 ; 29]	0 [0 ; 0]
Ile-de-France	95 [59 ; 131]	21 [6 ; 36]	0 [0 ; 0]
Normandie	94 [14 ; 174]	34 [0 ; 105]	0 [0 ; 0]
Nouvelle-Aquitaine	108 [68 ; 148]	18 [5 ; 31]	0 [0 ; 0]
Occitanie	48 [17 ; 79]	30 [9 ; 51]	0 [0 ; 0]
Pays de la Loire	96 [20 ; 172]	37 [5 ; 69]	0 [0 ; 2]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	17 [2 ; 32]	113 [28 ; 198]	0 [0 ; 0]

## 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](mailto: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, 726 médecins participent à l'activité de surveillance continue (651 généralistes et 75 pédiatres libéraux), permettant la réalisation des bulletins hebdomadaires.

**Responsables du réseau Sentinelles** : Thomas Hanslik, Thierry Blanchon

**Publication** : Yves Dorléans

**Système d'information et biostatistique** : Corentin Hervé, Titouan Launay, Cécile Souty, Clément Turbelin, Ana Vilcu

**Surveillance continue et études ponctuelles** : Louise Rossignol, Caroline Guerrisi

Antenne régionale	Responsables & Epidémiologistes/Animateurs
Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté	<b>Marianne Sarazin</b> Caroline Liotard
Centre-Val de Loire, Pays de la Loire, Bretagne	<b>Thierry Prazuck</b> Charly Kengne-Kuetche, Marie Pouquet
Corse, PACA	<b>Alessandra Falchi</b> Shirley Masse, Natacha Villechenaud
Grand Est	Daouda Niaré
Ile-de-France, Hauts-de-France	<b>Mathilde François</b> Camille Bonnet, Jennifer Morice
Nouvelle-Aquitaine, Occitanie	Marion Debin

### 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/>

Article scientifique médecins Sentinelles du 30/04/20 pour la semaine 17 de l'année 2020

## Hyperactivité vésicale chez l'homme : quelle est l'efficacité d'une thérapie comportementale combinée à une thérapie pharmacologique ?



Article(s) au téléchargement :

*Burgio. KL et al. Effectiveness of combined behavioral and drug therapy for overactive bladder symptoms in men. A randomized clinical trial. JAMA Intern. Med. 2020 Jan 13; 180(3):411-419*

Les symptômes d'hyperactivité vésicale (HAV) sont fréquents chez l'homme et ont un impact important sur la qualité de vie. Deux principales approches thérapeutiques sont actuellement utilisées en première ligne : la prise en charge médicamenteuse (notamment par alpha-bloquants ou antimuscariniques) et la thérapie comportementale. Des données suggèrent l'efficacité d'une combinaison de ces deux approches chez les femmes, mais cette efficacité reste moins claire chez les hommes.

Une équipe américaine a réalisé entre 2009 et 2015 un essai clinique randomisé multicentrique à trois bras, afin d'évaluer l'intérêt d'une thérapie combinée dans le traitement de l'HAV chez l'homme, en comparaison aux prises en charge pharmacologique et comportementale seules. Le protocole thérapeutique était composé de deux phases de six semaines. Les critères d'inclusion étaient la présence d'urgenterie associée à au moins neuf mictions quotidiennes chez des hommes âgés de 40 ans et plus. Le critère de jugement principal était la réduction des fréquences mictionnelles entre le début de l'étude et la fin de chacune des deux périodes de six semaines. Un total de 204 hommes ont été randomisés dans trois groupes : thérapie comportementale (TC, n=71), traitement pharmacologique (TP, n=68) et thérapie combinée (TCo, n=65). La TC, qui consistait notamment à l'entraînement des muscles du plancher pelvien et à la prise de conscience des habitudes vésicales, était implémentée durant trois visites médicales réparties sur six semaines. Le TP comprenait un antimuscarinique (tolterodine, 4 mg/j) et un alpha-bloquant (tamsulosine, 0,4 mg/j), avec une visite médicale initiale et un contrôle téléphonique à trois semaines. La TCo regroupait les deux modalités décrites ci-dessus. Après une phase initiale de six semaines, les trois groupes ont reçu une TCo pendant une seconde phase de six semaines.

Les 204 patients inclus, majoritairement de type caucasien (65,2%, n=133), étaient âgés en moyenne de 64 ans. Parmi eux, 183 ont complété leur traitement. Entre le début de l'étude et la fin des six premières semaines, le nombre moyen de mictions quotidiennes avait diminué dans les trois groupes (TC :  $2,9 \pm 2,4$ , soit une diminution de 24,7%, p inférieur à 0,001 ; TP :  $1,5 \pm 2,3$ , soit 12,7%, p inférieur à 0,001 ; TCo :  $3,6 \pm 2,1$ , soit 30,5%, p inférieur à 0,001). En analyse en intention de traiter, le nombre moyen de mictions quotidiennes était inférieur dans le groupe TCo comparé au groupe TP seul ( $8,2 \pm 2,3$  vs  $10,3 \pm 2,7$ ; p inférieur à 0,001), mais sans différence notable avec le groupe TC seule ( $8,2$  mictions quotidiennes  $\pm 2,3$  vs  $8,8 \pm 2,1$ ; p = 0,19). Le nombre moyen de mictions quotidiennes était aussi inférieur dans le groupe TC seule par rapport à celui du groupe TP seul ( $8,8 \pm 2,1$  vs  $10,3 \pm 2,7$ ; p inférieur à 0,001). Des résultats similaires étaient obtenus en analyse per protocole. Les événements indésirables gênants étaient beaucoup plus nombreux dans les groupes TP et TCo (respectivement 68% et 66%) en comparaison à la TC (14%; p inférieur à 0,001). Après douze semaines de traitement, on observait une diminution notable de la fréquence quotidienne des mictions dans les trois groupes (31,6% dans le groupe TC, 27,1% dans le groupe TP et 32,2% dans le groupe TCo). En revanche, il n'existait plus aucune différence entre ces trois groupes.

Les auteurs concluent que la thérapie comportementale combinée au traitement pharmacologique est plus efficace que le traitement pharmacologique utilisé seul dans la prise en charge de l'HAV chez l'homme. Elle ne semble en revanche pas être plus efficace qu'une thérapie comportementale utilisée seule. Cette dernière est associée à moins d'effets secondaires. Cette étude confirme les résultats de trois autres essais randomisés sur l'efficacité d'une thérapie comportementale pour les patients présentant des symptômes d'HAV. Une telle approche semble donc pertinente en première ligne.