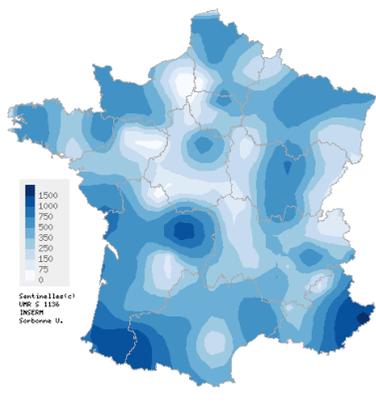


Situation observée en médecine générale pour la semaine 14 de l'année 2022, du 04 au 10/04/22

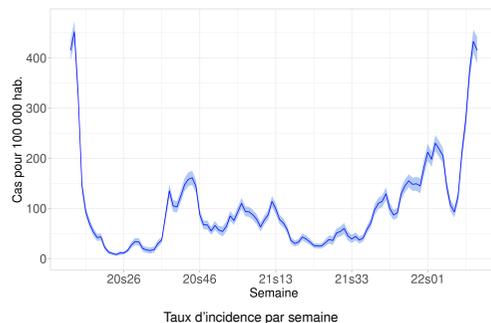
Infection respiratoire aiguë (IRA)

(COVID-19, GRIPPE et autres virus respiratoires)

Activité forte en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



Les IRA sont dues à différents virus respiratoires dont le SARS-CoV-2 (COVID-19), les virus grippaux et d'autres virus respiratoires comme le VRS, le rhinovirus, ou le métagroupevirus. La surveillance des IRA a pour objectif le suivi des épidémies dues à ces virus.

En France métropolitaine, la semaine dernière (2022s14), le taux d'incidence des cas d'IRA vus en consultation de médecine générale a été estimé à 415 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [388 ; 442]). Ce taux est en légère diminution par rapport à la semaine 2022s13 (données consolidées : 433 [410 ; 456]).

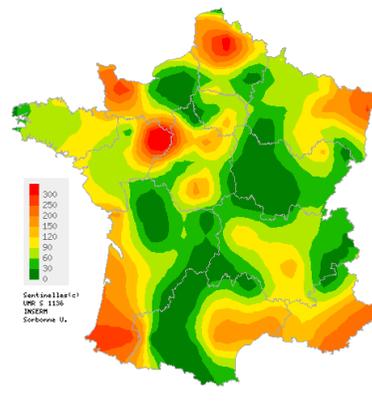
- Données sur la grippe : page 2

- Données sur la COVID-19 : page 3

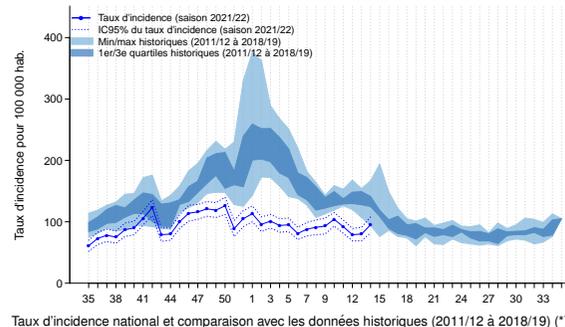
- Données nationales et régionales complètes : page 5

Diarrhée aiguë

Activité faible en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



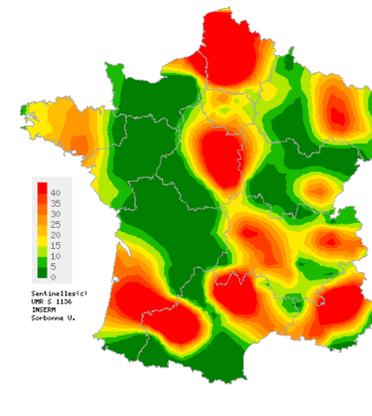
La surveillance des diarrhées aiguës a pour objectif le suivi des épidémies de gastro-entérites.

En France métropolitaine, la semaine dernière (2022s14), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 95 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [82 ; 108]). Ce taux est stable par rapport à la semaine 2022s13 (données consolidées : 80 [69 ; 91]) et est à un niveau d'activité inférieur à ceux observés habituellement en cette période.

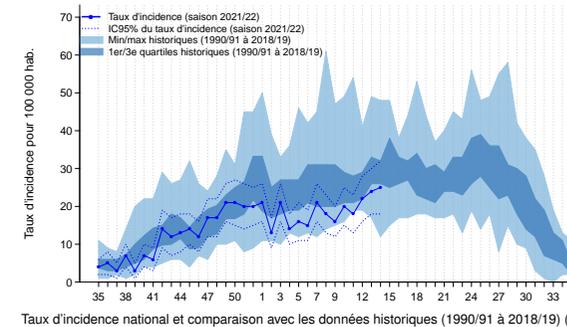
Les données nationales et régionales complètes sont disponibles en dernière page de ce bulletin.

Varicelle

Activité modérée en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



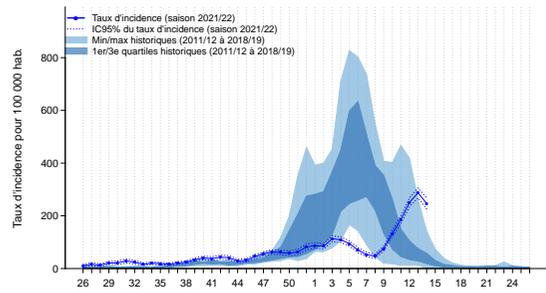
En France métropolitaine, la semaine dernière (2022s14), le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimé à 25 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [18 ; 32]). Ce taux est stable par rapport à la semaine 2022s13 (données consolidées : 24 [18 ; 30]) et est à 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.

Situation observée en médecine générale pour la semaine 14 de l'année 2022, du 04 au 10/04/22

GRIPPE

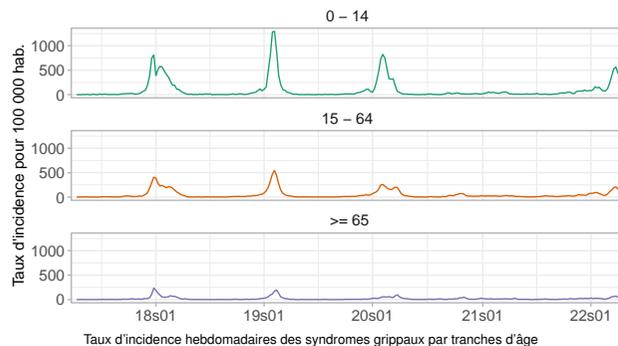
Taux d'incidence des syndromes grippaux et comparaison aux données historiques



Taux d'incidence national et comparaison avec les données historiques (2021/12 à 2018/19)

En semaine 2022s14, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vu en consultation de médecine générale a été estimé à 247 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [226 ; 268]). Ce taux est en diminution par rapport à la semaine précédente.

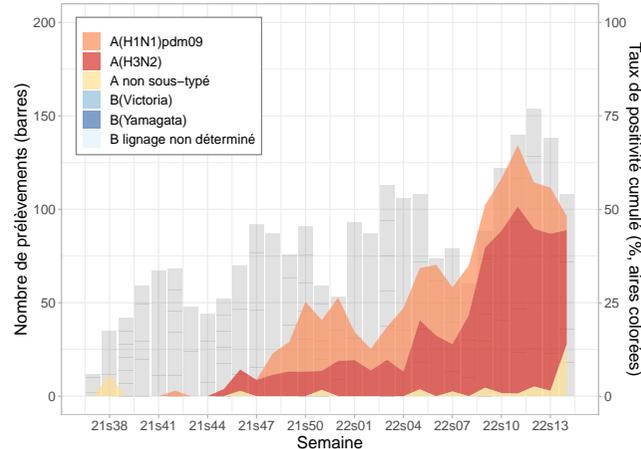
Taux d'incidence des syndromes grippaux par tranches d'âge



Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux par tranches d'âge

En semaine 2022s14, les taux d'incidence des syndromes grippaux sont en diminution dans l'ensemble des tranches d'âge par rapport à la semaine précédente.

Circulation 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

En semaine 2022s14, 48,1% (52/108) des prélèvements réalisés par les médecins Sentinelles ont été testés positifs pour un virus grippal (données consolidées pour la semaine précédente 2022s13 : 55,8% (77/138)).

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

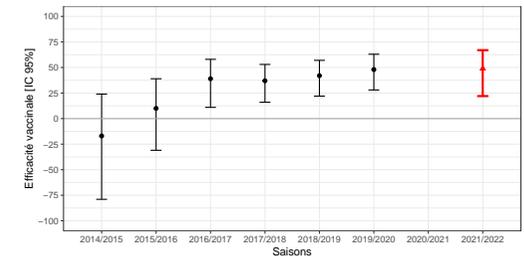
- 4/108 (3,7%) cas de grippe A(H1N1)pdm09 ;
- 33/108 (30,6%) cas de grippe A(H3N2) ;
- 15/108 (13,9%) cas de grippe A non sous-typés.

Description des cas de grippe :

Au total, 690 cas de grippe ont été confirmés dans le cadre de la surveillance virologique Sentinelles. Ils présentaient les caractéristiques suivantes :

- Leur âge médian était de 21 ans (de 1 mois à 86 ans) ;
- 50% (345/685) étaient des femmes ;
- 11% (75/673) avaient des facteurs de risque de complication ;
- Deux patients (2/659) ont été hospitalisés à l'issue de la consultation.

Efficacité du vaccin contre la grippe saisonnière



En rouge : saison 2021-2022 / En noir : saisons de 2014-2015 à 2019-2020

L'efficacité du vaccin contre la grippe cette saison est estimée à **49%** (IC95% [22% ; 67%]). Cette efficacité est proche de celles des dernières saisons.

L'efficacité de ce vaccin est de 35% [-8% ; 60%] contre le virus grippal de sous-type A(H3N2) et de 85% [59% ; 94%] contre celui de sous-type A(H1N1)pdm09.

Ces estimations seront affinées dans les semaines à venir.

*Absence de circulation active des virus grippaux durant la saison 2020/2021

Conclusion

Le pic épidémique de la grippe saisonnière en médecine générale semble avoir été atteint en semaine 2022s13. Cette diminution est observée dans l'ensemble des tranches d'âge. Cette épidémie de grippe est tardive et d'une intensité modérée par rapport aux saisons passées.

Depuis le début de la saison, les virus grippaux circulants sont de type A avec les sous-types A(H1N1)pdm09 et A(H3N2). Ces dernières semaines, le virus A(H3N2) a circulé de façon majoritaire.

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 14 de l'année 2022, du 04 au 10/04/22

COVID-19

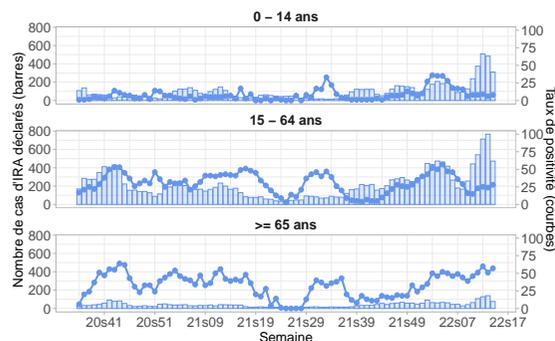
Modalités de la surveillance de la COVID-19 par le réseau Sentinelles

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.

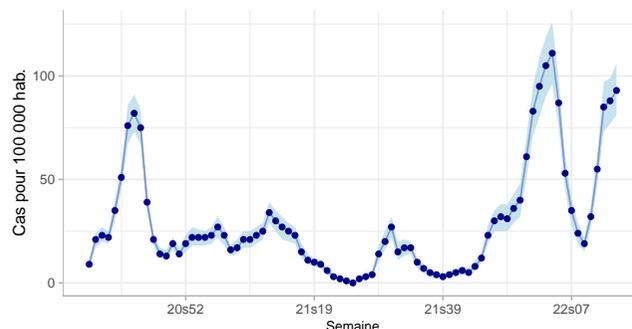
Taux de positivité des IRA au SARS-CoV-2 par tranches d'âge



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

En semaine 2022s14, le taux de positivité au SARS-CoV-2 des patients consultant pour une IRA était de 8%, 28% et 57%, 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 2022s14, le taux d'incidence des IRA dues au SARS-CoV-2 (COVID-19) vues en consultation de médecine générale a été estimé à 93 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [81 ; 106]), ce qui représente 61 970 [53 723 ; 70 217] nouveaux cas de COVID-19 ayant consulté un médecin généraliste.

Ce taux est augmenté depuis plusieurs semaines (données consolidées pour 2022s13 : 88 [77 ; 99], soit 58 285 [50 829 ; 65 741] nouveaux cas d'IRA dus à la COVID-19 vus en consultation de 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 3 226 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 42 ans (de 1 mois à 104 ans) et 58% (1 830/3 170) étaient des femmes ;
- 26% (695/2 664) des patients âgés de 12 ans ou plus n'étaient pas vaccinés contre la COVID-19 (aucune dose de vaccin reçue) ;
- 23% (575/2 470) avaient des facteurs de risque de complication ;
- 1% (34/2 466) 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

L'incidence des IRA dues à la COVID-19 vues en consultation de médecine générale poursuit l'augmentation observée depuis la semaine 2022s09, même si elle semble moins importante ces deux dernières semaines.

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 14 de l'année 2022, du 04 au 10/04/22

Données complémentaires sur les infections respiratoires aiguës

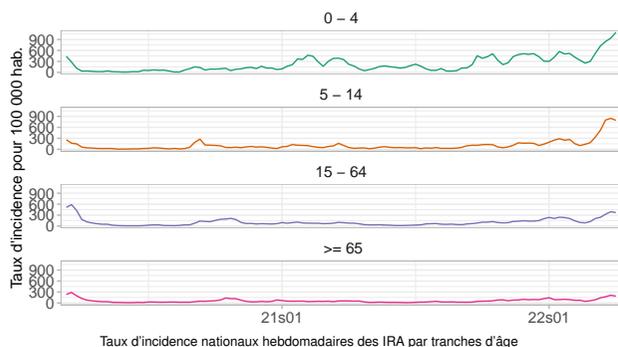
Modalités de la surveillance des IRA par le réseau Sentinelles

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.

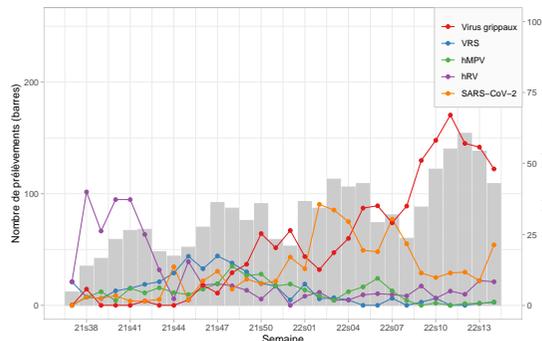
Cette veille est effectuée en collaboration avec Santé publique France, le Centre national de référence (CNR) des infections respiratoires (Institut Pasteur à Paris et Hospices Civils de Lyon), et l'Université de Corse.

Taux d'incidence des IRA par tranches d'âge



En semaine 2022s14, les taux d'incidence sont en légère augmentation chez les 0-4 ans et stables dans toutes les autres tranches d'âge, 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 2021s37

Depuis la semaine 2021s37 (13 septembre 2021), 2 425 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.

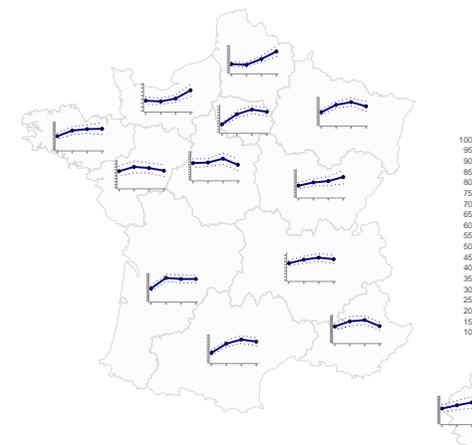
En semaine 2022s14, 108 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale ou pédiatrie ont été prélevés :

- 52/108 (48,1%) étaient positifs pour un **virus grippal** (données consolidées pour 2022s13 : 77/138 (55,8%)) ;
- 23/108 (21,3%) étaient positifs au **SARS-CoV-2 (COVID-19)** (données consolidées pour 2022s13 : 12/138 (8,7%)) ;
- 9/109 (8,3%) étaient positifs au **rhinovirus (hRV)** (données consolidées pour 2022s13 : 12/138 (8,7%)) ;
- 1/93 (1,1%) était positif au **virus respiratoire syncytial (VRS)** (données consolidées pour 2022s13 : 1/138 (0,7%)) ;
- 1/93 (1,1%) était positif au **métapneumovirus (hMPV)** (données consolidées pour 2022s13 : 1/138 (0,7%)).

Dix 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 ;
- Cinq co-infections A(H3N2)/SARS-CoV-2 en semaines 2022s03, 2022s07, 2022s08, 2022s10 et 2022s13 ;
- Une co-infection non sous-typée en semaine 2022s14.

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 en légère diminution. 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).

Ces taux d'incidence sont liés à une co-circulation des virus grippaux et du SARS-CoV-2 (COVID-19). On observe par ailleurs une faible 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 14 de l'année 2022, du 04 au 10/04/22

Taux d'incidence nationaux sur les trois dernières semaines (pour 100 000 habitants)	2022s14 (non consolidé) Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2022s13 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2022s12 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]
Infection Respiratoire Aiguë	415 [388 ; 442]	433 [410 ; 456]	373 [352 ; 394]
Diarrhée aiguë	95 [82 ; 108]	80 [69 ; 91]	79 [69 ; 89]
Varicelle	25 [18 ; 32]	24 [18 ; 30]	22 [16 ; 28]

Taux d'incidence régionaux pour la semaine 2022s14 (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	337 [268 ; 406]	74 [40 ; 108]	18 [1 ; 35]
Bourgogne-Franche-Comté	447 [291 ; 603]	37 [5 ; 69]	6 [0 ; 17]
Bretagne	495 [357 ; 633]	88 [35 ; 141]	18 [1 ; 35]
Centre-Val de Loire	295 [176 ; 414]	83 [22 ; 144]	34 [0 ; 73]
Corse	572 [344 ; 800]	137 [48 ; 226]	0 [0 ; 0]
Grand Est	444 [327 ; 561]	129 [58 ; 200]	19 [2 ; 36]
Hauts-de-France	479 [359 ; 599]	140 [68 ; 212]	67 [23 ; 111]
Ile-de-France	361 [285 ; 437]	72 [44 ; 100]	18 [6 ; 30]
Normandie	270 [191 ; 349]	69 [25 ; 113]	0 [0 ; 0]
Nouvelle-Aquitaine	530 [436 ; 624]	108 [64 ; 152]	13 [1 ; 25]
Occitanie	459 [366 ; 552]	92 [51 ; 133]	30 [6 ; 54]
Pays de la Loire	288 [184 ; 392]	150 [56 ; 244]	2 [0 ; 8]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	702 [539 ; 865]	166 [89 ; 243]	21 [0 ; 44]

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, 626 médecins participent à l'activité de surveillance continue (583 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/>