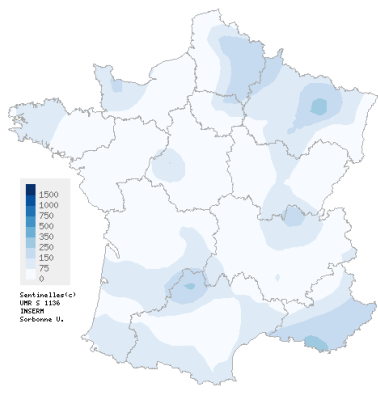
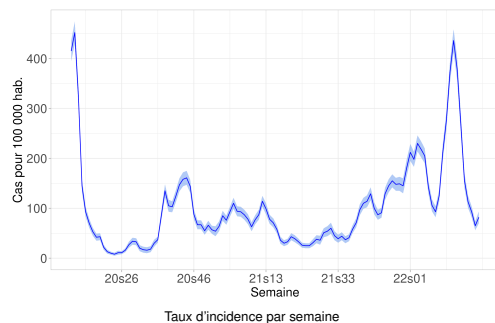


Situation observée en médecine générale pour la semaine 20 de l'année 2022, du 16 au 22/05/22

Infection respiratoire aiguë (IRA) (COVID-19, GRIPPE et autres virus respiratoires) Activité faible en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux

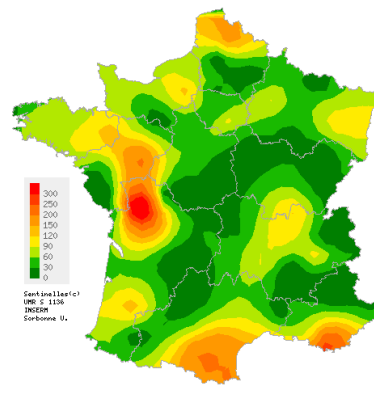


En France métropolitaine, la semaine dernière (2022s20), le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation de médecine générale a été estimé à **82 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [70 ; 94])**. Ce taux est **stable** par rapport à la semaine 2022s19 (données consolidées : 65 IC 95% [56 ; 74]).

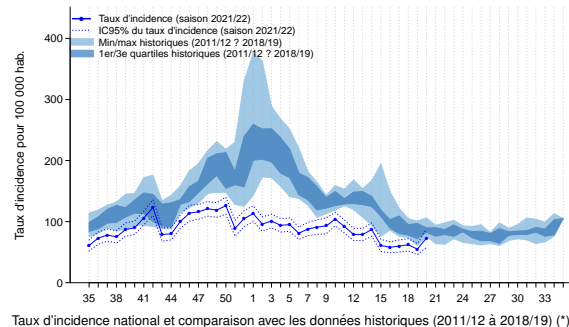
- Données sur la grippe : page 2
- Données sur la COVID-19 : page 3
- Données nationales et régionales complètes : page 5

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

Diarrhée aiguë Activité faible en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux

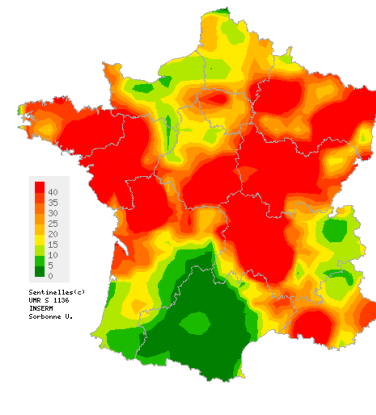


En France métropolitaine, la semaine dernière (2022s20), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à **73 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [58 ; 88])**. Ce taux est **stable** par rapport à la semaine 2022s19 (données consolidées : 55 [46 ; 64]) et est à un niveau d'activité inférieur à ceux observés habituellement en cette période.

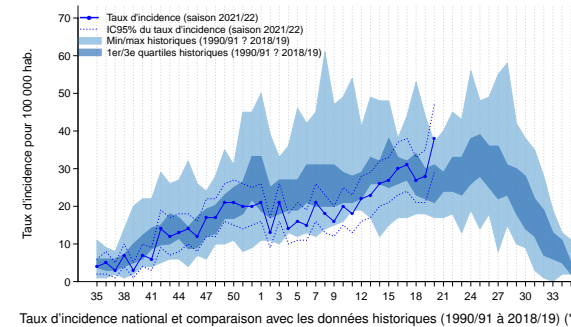
Les données nationales et régionales complètes sont disponibles en dernière page de ce bulletin.

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

Varicelle Activité forte en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



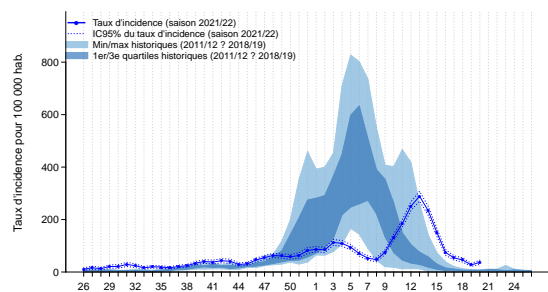
En France métropolitaine, la semaine dernière (2022s20), le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimé à **38 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [29 ; 47])**. Ce taux est **en augmentation** par rapport à la semaine 2022s19 (données consolidées : 28 [21 ; 35]) et est à un niveau d'activité supérieur 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 20 de l'année 2022, du 16 au 22/05/22

GRIPPE

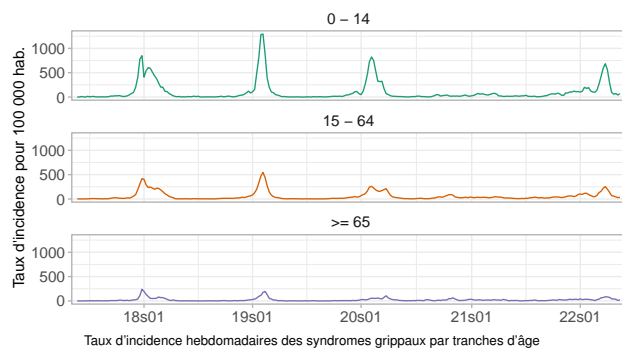
Taux d'incidence des syndromes grippaux et comparaison aux données historiques



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

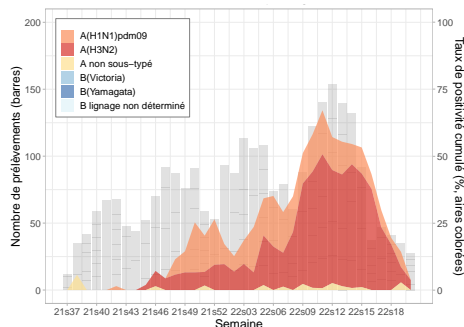
En semaine 2022s20, le taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecin générale a été estimé à 37 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [29 ; 45]). Ce taux est à un niveau faible. Il est stable par rapport à la semaine précédente.

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



En semaine 2022s20, les taux d'incidence des syndromes grippaux sont stables 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 2022s20, 27 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale ou de pédiatrie ont été prélevés dans le cadre de la surveillance Sentinelles. Parmi eux, un seul (1/27 (3,7%)) était positif pour un virus grippal, il était de sous-type H3N2 (données consolidées pour la semaine précédente 2022s19 : 14,3% (5/35)).

Description des cas de grippe :

Au total depuis le début de la saison de surveillance en septembre 2021 (semaine 2021s37), 799 cas de grippe ont été confirmés parmi les 2 721 cas d'IRA prélevés et testés (29,4%).

Ces cas de grippe étaient dus :

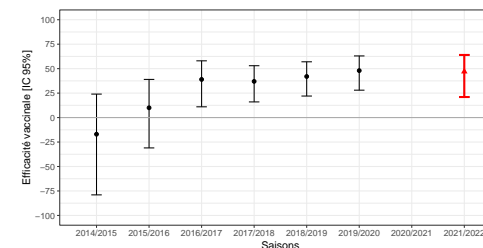
- Au virus grippal A(H1N1)pdm09 pour 245 (30,7%) d'entre eux
- Au virus grippal A(H3N2) pour 531 (66,5%) d'entre eux
- A un virus grippal de type A, non sous-typé, pour 20 (2,5%)
- A une co-infection A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) pour 3 (0,3%) d'entre eux
- Aucun virus de type B n'a été isolé

Les trois co-infections grippales A(H1N1)pdm2009 et A(H3N2) ont été observées en semaines 2022s14, 2022s15 et 2022s16.

Les cas de grippe confirmés présentaient les caractéristiques suivantes :

- Leur âge médian était de 20 ans (de 1 mois à 86 ans) ;
- 51% (400/791) étaient des femmes ;
- 13% (103/782) avaient des facteurs de risque de complication ;
- Deux patients (2/757) 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 **47% (IC95% [21% ; 64%])**. Cette efficacité est proche de celles des dernières saisons.

L'efficacité de ce vaccin est de 33% [-4% ; 57%] contre le virus grippal de sous-type A(H3N2) et de 81% [54% ; 92%] 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

L'épidémie de grippe est terminée en France métropolitaine. Des virus grippaux continuent de circuler de façon sporadique.

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 20 de l'année 2022, du 16 au 22/05/22

COVID-19

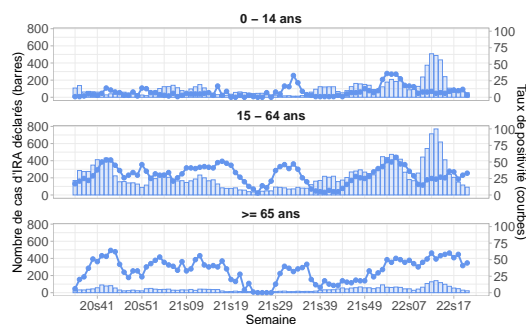
Modalités de la surveillance de la COVID-19 par le réseau Sentinelles

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.

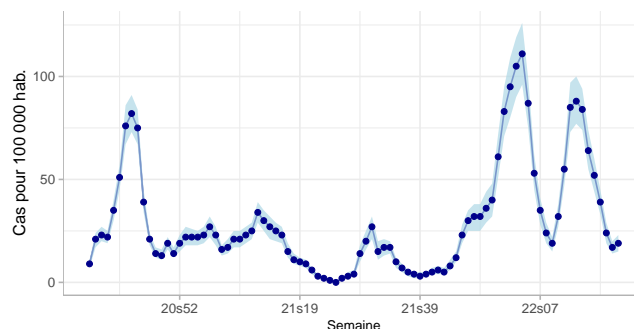
Taux de positivité des IRA au SARS-CoV-2 par tranches d'âge



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

En semaine 2022s20, le taux de positivité au SARS-CoV-2 des patients consultant pour une IRA était de 3%, 33% et 45%, 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 2022s20, le taux d'incidence des IRA dues au SARS-CoV-2 (COVID-19) vues en consultation de médecine générale a été estimé à 19 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [15; 23]), ce qui représente 12 763 [10 172; 15 354] nouveaux cas de COVID-19 ayant consulté un médecin généraliste.

Ce taux est stable par rapport à ceux des dernières semaines (données consolidées pour 2022s19 : 17 [14; 20], soit 11 258 [9 182; 13 334] 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 3 884 cas d'IRA positifs au SARS-CoV-2 (COVID-19) vus par les médecins Sentinelles présentaient les caractéristiques suivantes :

- Leur âge médian était de 43 ans (de 1 mois à 104 ans) et 57% (2 176/3 818) étaient des femmes ;
- 25% (810/ 3 266) des patients âgés de 12 ans ou plus n'étaient pas vaccinés contre la COVID-19 (aucune dose de vaccin reçue) ;
- 24% (726/3 004) avaient des facteurs de risque de complication ;
- 1% (42/3 001) 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 est basse et reste stable par rapport à la semaine précédente 2022s19.

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 20 de l'année 2022, du 16 au 22/05/22

Données complémentaires sur les infections respiratoires aiguës

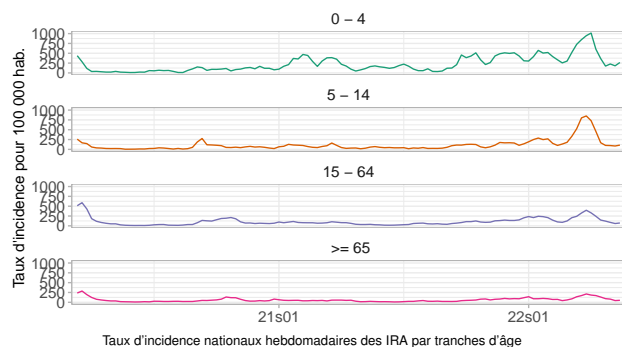
Modalités de la surveillance des IRA par le réseau Sentinelles

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.

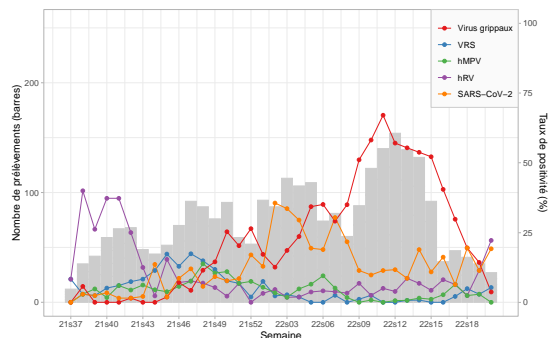
Cette veille est effectuée en collaboration avec Santé publique France, le Centre national de référence (CNR) des infections respiratoires (Institut Pasteur à Paris et Hospices Civils de Lyon), et l'Université de Corse.

Taux d'incidence des IRA par tranches d'âge



En semaine 2022s20, les taux d'incidence sont stables dans toutes les 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

En semaine 2022s20, 27 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale ou 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 :

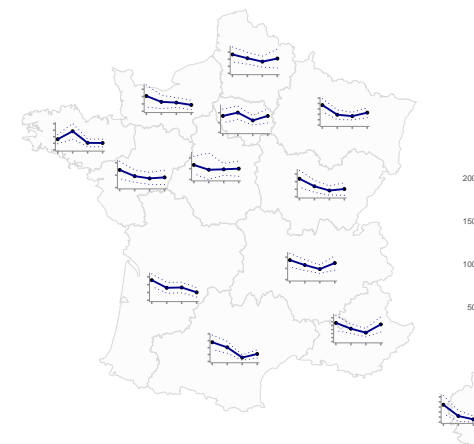
- 1/27 (3,7%) était positif pour un **virus grippal** (données consolidées pour 2022s19 : 5/35 (14,3%)) ;
- 5/26 (19,2%) étaient positifs au **SARS-CoV-2 (COVID-19)** (données consolidées pour 2022s19 : 4/35 (11,4%)) ;
- 6/27 (22,2%) étaient positifs au **rhinovirus (HRV)** (données consolidées pour 2022s19 : 4/35 (11,4%)) ;
- 1/19 (5,3%) était positif au **virus respiratoire syncytial (VRS)** (données consolidées pour 2022s19 : 1/35 (2,9%)) ;
- Aucun n'était positif au **métapneumovirus (hMPV)** (0/19 testés) (données consolidées pour 2022s19 : 1/35 (2,9%)).

Depuis la semaine 2021s37 (13 septembre 2021), 2729 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale et pédiatrie ont été prélevés. Les résultats des tests virologiques effectués en fonction des semaines sont présentés dans le graphique ci-dessus.

Doze co-infections "Grippe-COVID-19" ont été observées :

- Cinq co-infections A(H1N1)pdm09/SARS-CoV-2 en semaines 2021s48, 2022s03, 2022s05, 2022s08 et 2022s14 ;
- Sept co-infections A(H3N2)/SARS-CoV-2 en semaines 2022s03, 2022s07, 2022s08, 2022s10, 2022s13, 2022s15 et 2022s16.

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 basse et reste stable par rapport à la semaine précédente 2022s19.

Le SARS-CoV-2 (COVID-19) et le rhinovirus sont les deux virus les plus retrouvés parmi les prélèvements effectués par les médecins Sentinelles.

Situation observée en médecine générale pour la semaine 20 de l'année 2022, du 16 au 22/05/22

Taux d'incidence nationaux sur les trois dernières semaines (pour 100 000 habitants)	2022s20 (non consolidé) Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2022s19 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2022s18 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]
Infection Respiratoire Aiguë	82 [70 ; 94]	65 [56 ; 74]	93 [82 ; 104]
Diarrhée aiguë	73 [58 ; 88]	55 [46 ; 64]	62 [52 ; 72]
Varicelle	38 [29 ; 47]	28 [21 ; 35]	27 [21 ; 33]

Taux d'incidence régionaux pour la semaine 2022s20 (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	74 [42 ; 106]	69 [38 ; 100]	35 [16 ; 54]
Bourgogne-Franche-Comté	51 [9 ; 93]	33 [0 ; 66]	40 [0 ; 92]
Bretagne	52 [22 ; 82]	99 [48 ; 150]	54 [15 ; 93]
Centre-Val de Loire	50 [15 ; 85]	30 [6 ; 54]	24 [4 ; 44]
Corse	64 [14 ; 114]	40 [1 ; 79]	19 [0 ; 46]
Grand Est	115 [69 ; 161]	66 [29 ; 103]	47 [15 ; 79]
Hauts-de-France	105 [38 ; 172]	116 [60 ; 172]	15 [0 ; 36]
Ile-de-France	84 [48 ; 120]	47 [26 ; 68]	40 [20 ; 60]
Normandie	43 [11 ; 75]	49 [0 ; 104]	7 [0 ; 34]
Nouvelle-Aquitaine	51 [21 ; 81]	62 [13 ; 111]	29 [0 ; 62]
Occitanie	54 [24 ; 84]	47 [16 ; 78]	9 [0 ; 23]
Pays de la Loire	41 [12 ; 70]	90 [20 ; 160]	40 [6 ; 74]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	216 [120 ; 312]	109 [32 ; 186]	72 [22 ; 122]

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, 623 médecins participent à l'activité de surveillance continue (581 généralistes et 42 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/>