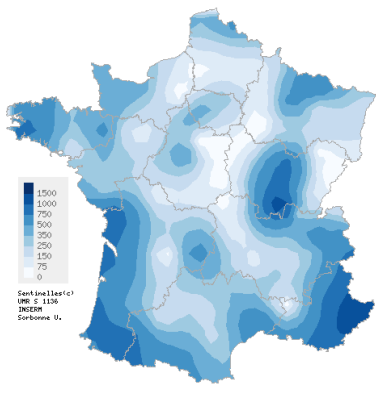


Situation observée en médecine générale pour la semaine 48 de l'année 2022, du 28/11 au 04/12/22

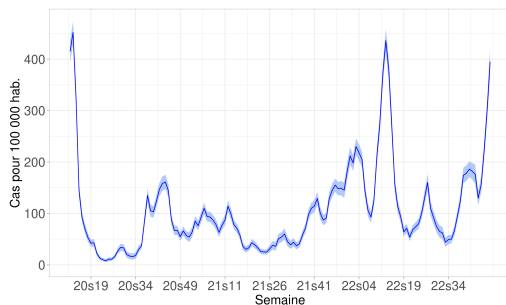
Infection respiratoire aiguë (IRA)

Covid-19, Grippe et autres virus respiratoires

Activité forte en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



Taux d'incidence par semaine

En France métropolitaine, la semaine dernière (2022s48), le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation de médecine générale a été estimé à **395 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [368 ; 422])**. Ce taux est en **augmentation** par rapport à la semaine 2022s47 (données consolidées : 301 [281 ; 321]).

- Données complémentaires sur les IRA : page 2

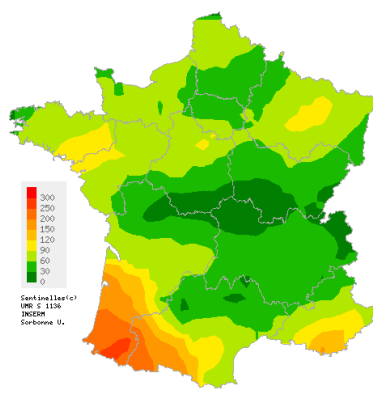
- Données sur la Covid-19 : page 3

- Données nationales et régionales complètes : page 4

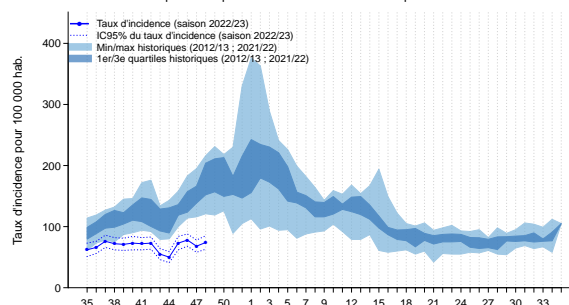
Les IRA sont dues à différents virus respiratoires comme le SARS-CoV-2 (Covid-19), les virus grippaux, ainsi qu'à d'autres virus respiratoires (VRS, rhinovirus ou métagonovirus). La surveillance des IRA a pour objectif le suivi des épidémies dues à ces virus.

Diarrhée aiguë

Activité faible en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



Taux d'incidence national et comparaison avec les données historiques (*)

En France métropolitaine, la semaine dernière (2022s48), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à **74 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [63 ; 85])**. Ce taux est **stable** par rapport à la semaine 2022s47 (données consolidées : 68 [58 ; 78]) et est à niveau d'activité inférieur à ceux observés habituellement en cette période.

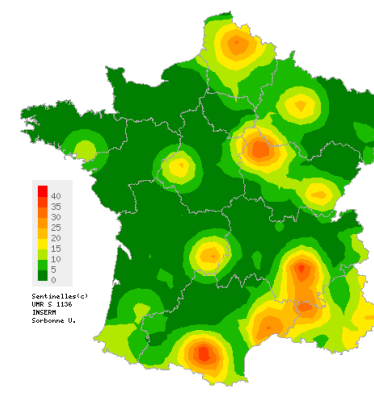
Les données nationales et régionales complètes sont disponibles en dernière page de ce bulletin.

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

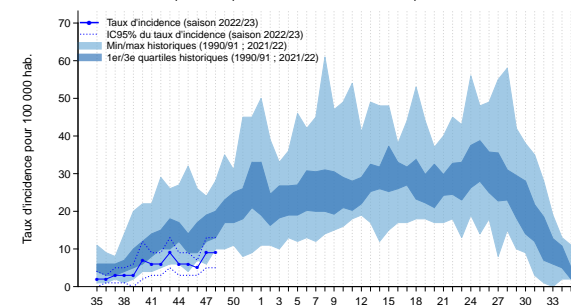
(*) Les incidences des diarrhées aiguës durant les saisons 2019/2020 et 2020/2021 ont été fortement diminuées par les confinements et les mesures sanitaires de lutte contre la pandémie de Covid-19. Elles ne sont pas prises en compte dans les comparaisons historiques.

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 (*)

En France métropolitaine, la semaine dernière (2022s48), le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimé à **9 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [5 ; 13])**. Ce taux est **stable** par rapport à la semaine 2022s47 (données consolidées : 9 [5 ; 13]) et est à un faible niveau 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 des cas de varicelle durant les saisons 2019/2020 et 2020/2021 ont été fortement diminuées par les confinements et les mesures sanitaires de lutte contre la pandémie de Covid-19. Elles ne sont pas prises en compte dans les comparaisons historiques.

Situation observée en médecine générale pour la semaine 48 de l'année 2022, du 28/11 au 04/12/22

Données complémentaires sur les infections respiratoires aiguës

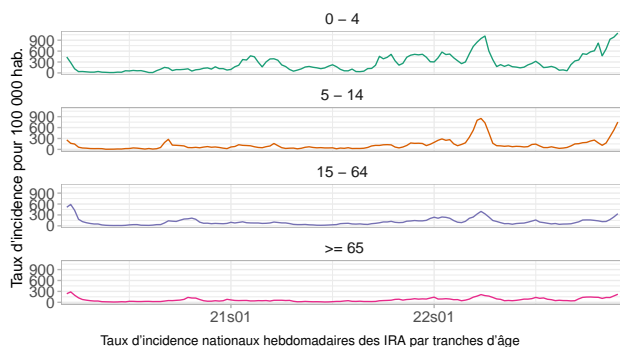
Modalités de la surveillance des IRA par le réseau Sentinelles

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.

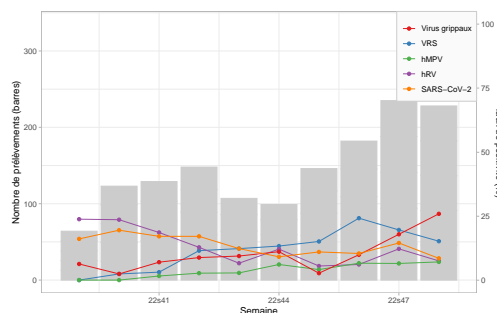
Cette veille est effectuée en collaboration avec Santé publique France, le Centre national de référence (CNR) des infections respiratoires (Institut Pasteur à Paris et Hospices Civils de Lyon), et l'Université de Corse.

Taux d'incidence des IRA par tranches d'âge



La semaine dernière (2022s48), les taux d'incidence sont en augmentation dans toutes les tranches d'âge, et particulièrement chez les 5-14 et 15-64 par rapport à la semaine précédente.

Circulation des virus respiratoires en médecine générale et pédiatrie libérale



Nombre de prélèvements réalisés et taux de positivité des virus respiratoires à partir des cas d'IRA prélevés par les médecins Sentinelles depuis 2022s39

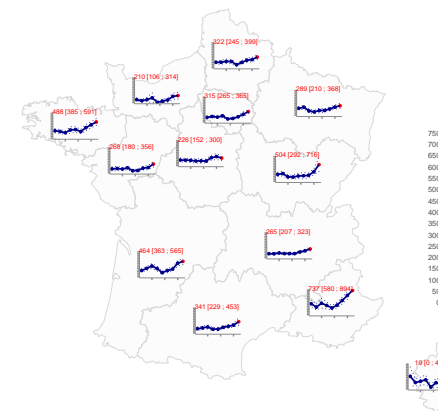
Depuis la semaine 2022s39 (26 septembre 2022), 1461 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale et pédiatrie libérale ont été prélevés. Les résultats des tests virologiques effectués en fonction des semaines sont présentés dans le graphique ci-dessus.

La semaine dernière (2022s48), 228 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale ou pédiatrie ont été prélevés dans le cadre de la surveillance Sentinelles (prélèvements salivaires et nasopharyngés). Ces prélèvements sont testés pour différents virus respiratoires, dont le SARS-CoV-2 (COVID-19) et les virus grippaux :

- 58/224 (25,9%) étaient positifs pour **un virus grippal** (données consolidées pour 2022s47 : 42/234 (17,9%)) ;
- 19/224 (8,5%) étaient positifs au **SARS-CoV-2 (COVID-19)** (données consolidées pour 2022s47 : 34/234 (14,5%)) ;
- 34/224 (15,2%) étaient positifs au **virus respiratoire syncytial (VRS)** (données consolidées pour 2022s47 : 45/230 (19,6%)) ;
- 17/226 (7,5%) étaient positifs au **rhinovirus (hRV)** (données consolidées pour 2022s47 : 28/230 (12,2%)) ;
- 16/226 (7,1%) étaient positifs au **métapneumovirus (hMPV)** (données consolidées pour 2022s47 : 15/230 (6,5%)).

3 co-infections "Grippe+COVID-19" ont été observées. Il s'agissait de trois co-infections A(H3N2)/SARS-CoV-2 observées en semaines 2022s42, 2022s43, et 2022s47.

Evolution des incidences des IRA par région



Taux d'incidence hebdomadaires des IRA par régions sur les neuf dernières semaines
Les taux d'incidence régionale des IRA estimés pour la semaine dernière 2022s48 sont disponibles en dernière page du bulletin.

En conclusion

L'incidence des IRA vues en consultation de médecine générale poursuit l'augmentation observée depuis quatre semaines. Cette augmentation est particulièrement marquée chez les enfants, mais concerne toutes les tranches d'âge (voir graphique ci-contre).

Cette incidence des IRA est liée à la circulation concomitante de différents virus respiratoires la semaine dernière (2022s48), en particulier les virus grippaux (voir page 4) et le virus respiratoire syncytial (VRS) (voir page 5), mais aussi le SARS-CoV-2 (Covid-19) (voir page 3), le rhinovirus (hRV) et le métapneumovirus (hMPV) (voir graphique ci-contre).

Situation observée en médecine générale pour la semaine 48 de l'année 2022, du 28/11 au 04/12/22

Covid-19

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

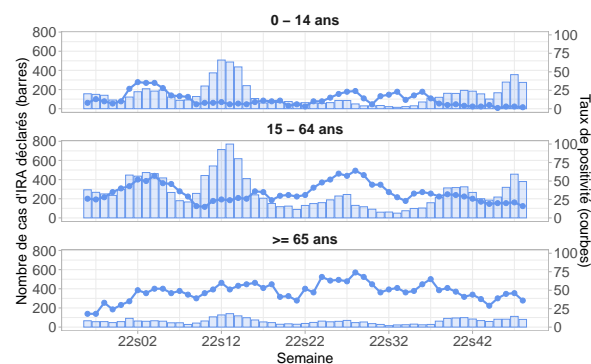
Le réseau Sentinelles contribue à la surveillance de l'épidémie de Covid-19 grâce à la surveillance des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation de médecine générale (*définie par une fièvre ou une sensation de fièvre accompagnée de signes respiratoires*).

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 (RT-PCR ou test antigénique).

À partir de ces informations, il est possible d'estimer le nombre de cas de Covid-19 présentant des signes respiratoires vus en consultations de médecine générale. Ces cas représentent une part majoritaire de l'ensemble des cas de Covid-19 vus en consultation de médecine générale. Il est toutefois important de noter que les cas de Covid-19 ne présentant pas de signes respiratoires ne sont pas inclus dans nos estimations (comme par exemple ceux ne présentant qu'une agueusie ou une anosmie isolée).

Cet indicateur permet de disposer d'estimations comparables au cours du temps pour surveiller la dynamique de l'épidémie.

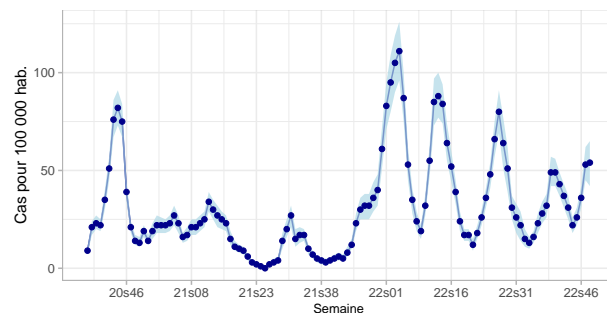
Taux de positivité des IRA au SARS-CoV-2 (Covid-19) par tranches d'âge



Nombre d'IRA déclarées par les médecins Sentinelles et taux de positivité au SARS-CoV-2 (Covid-19) depuis un an

La semaine dernière (2022s48), le taux de positivité au SARS-CoV-2 (Covid-19) des patients consultant pour une IRA était de 2%, 16% et 36%, respectivement chez les 0-14, 15-64 et 65 ans et plus.

Estimation de l'incidence des cas de Covid-19 présentant des signes respiratoires



Taux d'incidence des cas de Covid-19 présentant des signes respiratoires vus en médecine générale depuis 2020s37

La semaine dernière (2022s48), le taux d'incidence des cas de Covid-19 présentant des signes respiratoires vus en consultation de médecine générale a été estimé à 54 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [42 ; 65]), ce qui représente 35 527 [28 125 ; 42 929] nouveaux cas de Covid-19 présentant des signes respiratoires ayant consulté un médecin généraliste.

Ce taux est stable par rapport à ceux des dernières semaines (données consolidées pour 2022s47 : 53 [45 ; 62], soit 35 423 [29 572 ; 41 274] nouveaux cas de Covid-19 présentant des signes respiratoires vus en médecine générale).

Description clinique des cas de Covid-19 présentant des signes respiratoires

Depuis la semaine 2022s21 (date du début de la septième vague due aux infections par les sous-lignages BA.4 et BA.5 du variant Omicron), les 2 735 cas de Covid-19 présentant des signes respiratoires vus par les médecins généralistes Sentinelles présentaient les caractéristiques suivantes :

- Leur âge médian était de 52 ans (allant de 1 mois à 105 ans) et 57% (1533/2694) étaient des femmes ;
- 15% (338/2317) des patients âgés de 12 ans ou plus n'étaient pas vaccinés contre la Covid-19 (aucune dose de vaccin reçue) ;
- 30% (661/2235) avaient des facteurs de risque de complication ;
- 1% (24/2255) ont été hospitalisés à l'issue de leur consultation.

En conclusion

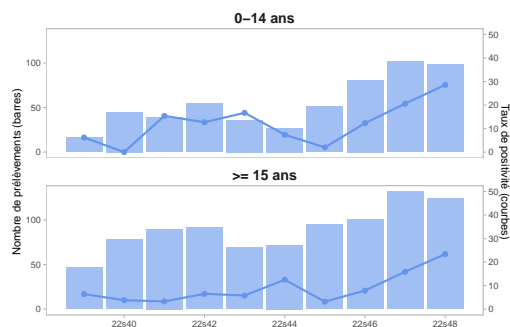
La semaine dernière (2022s48), l'incidence des cas de Covid-19 présentant des signes respiratoires vus en consultation de médecine générale était stable par rapport à la semaine précédente, et reste à un niveau modéré, similaire aux semaines passées (voir graphique ci-contre).

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 48 de l'année 2022, du 28/11 au 04/12/22

GRIPPE

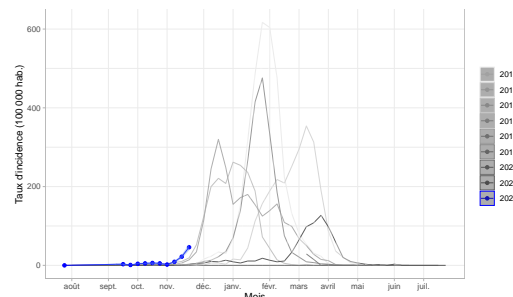
Taux de positivité des IRA à la grippe par tranches d'âge



Nombre de prélèvements et taux de positivité à la grippe par âge des patients prélevés pour une IRA par les médecins Sentinelles depuis 2022s39

La semaine dernière (2022s48), les taux de positivité à la grippe des patients consultant pour une IRA et prélevés par les médecins Sentinelles étaient de 30% et 23% respectivement chez les 0-14 ans et 15 ans et plus.

Estimation de l'incidence des cas de grippe présentant une fièvre >39



Taux d'incidence des cas de grippe présentant une fièvre >39 vus en médecine générale depuis 2022s39 (bleu) comparé aux saisons passées depuis 2014 (gris)

La semaine dernière (2022s48), le taux d'incidence des cas de grippe présentant une fièvre >39 vus en consultation de médecine générale était en augmentation par rapport à ceux des dernières semaines, et à un niveau d'activité légèrement supérieur aux saisons passées à la même période.

Circulation de la grippe par région

La semaine dernière (2022s48), 224 prélèvements ont été testés pour un virus grippal et 58 prélèvements étaient positifs (25,9%) pour au moins un virus grippal. Des cas de grippe étaient retrouvés dans toutes les régions métropolitaines, et en particulier en :

- Ile-de-France (20/45 prélèvements testés, soit 44%),
- Hauts-de-France (8/19 prélèvements testés, soit 42%),
- Pays de la Loire (5/13 prélèvements testés, soit 38%),
- Bretagne (8/22 prélèvements testés, soit 36%),
- Centre-Val-de-Loire (2/8 prélèvements testés, soit 25%)
- Normandie (3/3 prélèvements testés, soit 100%).

Estimation de l'incidence des cas de grippe vus en médecine générale

La semaine dernière (2022s48), le taux d'incidence des cas de grippe vus en consultations de médecine générale a été estimé à 87 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [72 ; 102]), ce qui représente 57 767 [47 792 ; 67 742] nouveaux cas de grippe ayant consulté un médecin généraliste.

Ce taux est en nette augmentation par rapport à ceux des dernières semaines (données consolidées pour 2022s47 : 44 [34 ; 54], soit 29 362 [22 724 ; 36 000] nouveaux cas de grippe vus en médecine générale).

Description des cas de grippe

Depuis la reprise de la surveillance virologique en semaine 2022s39 (26 septembre), les 172 cas confirmés de grippe vus par les médecins généralistes et les pédiatres Sentinelles présentaient les caractéristiques suivantes :

Description clinique des cas confirmés de grippe :

- Leur âge médian était de 17 ans (de 7 mois à 85 ans) ;
- 54% (92/171) étaient des femmes ;
- 95% (159/167) des personnes n'étaient pas vaccinées contre la grippe ;
- 11% (18/161) avaient des facteurs de risque de complication (hors âge) ;
- Aucun patient n'a été hospitalisé à l'issue de la consultation (0/157).

Identification des virus grippaux circulants

Les 172 virus grippaux identifiés depuis le début de la surveillance virologique se répartissaient ainsi :

- 22/172 (12,8%) étaient testés positifs au virus grippal A(H1N1)pdm09 ;
- 135/172 (78,5%) au virus grippal A(H3N2) ;
- 4/172 (2,3%) à un virus grippal de type A non encore sous-typé ;
- 4/172 (2,3%) à un virus grippal de type B de lignage Victoria ;
- 7/172 (4,1%) à un virus grippal de type B dont le lignage n'a pas encore été identifié.

En conclusion

La semaine dernière (2022s48), la circulation des virus grippaux poursuivait l'augmentation observée depuis trois semaines, pour atteindre des niveaux d'activité toujours légèrement supérieurs à ceux observés les saisons passées à la même période. Cette circulation s'étendait à l'ensemble des régions françaises métropolitaines (voir graphiques ci-contre et texte ci-dessus).

Pour le moment, les virus grippaux circulant de façon prédominante sont toujours de type A, avec le sous-type A(H3N2) majoritairement.

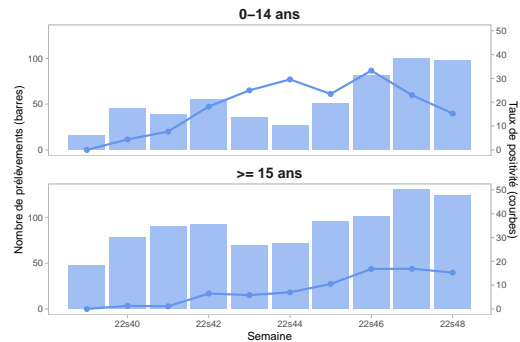
Les caractéristiques des cas de grippe sont proches de celles des cas positifs de grippe observés lors des saisons passées en consultation de médecine générale (âge médian : 24 ans ; 50% de femmes ; 92% de personnes non vaccinées contre la grippe ; 14% présentant des facteurs de risque ; 0,3% de patients hospitalisés).

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

Situation observée en médecine générale pour la semaine 48 de l'année 2022, du 28/11 au 04/12/22

VRS

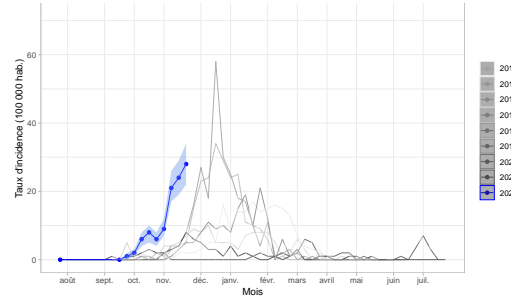
Taux de positivité des IRA au VRS par tranches d'âge



Nombre de prélèvements et taux de positivité au VRS par âge des patients prélevés pour une IRA par les médecins Sentinelles depuis 2022s39

La semaine dernière (2022s48), les taux de positivité au VRS des patients consultant pour une IRA et prélevés par les médecins Sentinelles étaient de 16% et 15% respectivement chez les 0-14 ans et 15 ans et plus.

Estimation de l'incidence des cas de VRS présentant une fièvre >39



Taux d'incidence des cas de VRS (avec fièvre >39) depuis 2022s39 (bleu) au regard des saisons passées depuis 2014 (gris)

La semaine dernière (2022s48), le taux d'incidence des cas de VRS présentant une fièvre >39 vus en consultation de médecine générale était en légère augmentation par rapport à ceux des dernières semaines, et supérieur aux saisons passées à la même période.

Circulation du VRS par région

La semaine dernière (2022s48), 224 prélèvements ont été testés pour le virus syncytial respiratoire (VRS) et 34 prélèvements étaient positifs (15,2%). Des cas de VRS étaient retrouvés dans toutes les régions métropolitaines, et plus particulièrement en :

- Auvergne-Rhône-Alpes (8/28 prélèvements testés, soit 29%),
- Bourgogne-Franche-Comté (3/10 prélèvements testés, soit 30%),
- Corse (1/4 prélèvements testés, soit 25%),
- Bretagne (4/22 prélèvements testés, soit 18%),
- Hauts-de-France (3/19 prélèvements testés, soit 16%),
- Grand Est (4/26 prélèvements testés, soit 15%),
- Pays de la Loire (2/13 prélèvements testés, soit 15%).

Estimation de l'incidence des cas de VRS vus en médecine générale

La semaine dernière (2022s48), le taux d'incidence des cas de VRS vus en consultations de médecine générale a été estimé à 52 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [42 ; 63]), ce qui représente 34 781 [27 688 ; 41 874] nouveaux cas de VRS ayant consulté un médecin généraliste.

Ce taux est stable par rapport à ceux des dernières semaines (données consolidées pour 2022s47 : 48 [39 ; 57], soit 31 837 [25 682 ; 37 992] nouveaux cas de VRS vus en médecine générale).

Description des cas de VRS

Depuis la reprise de la surveillance virologique en semaine 2022s39 (26 septembre), les 195 cas confirmés de VRS vus par les médecins généralistes et les pédiatres Sentinelles présentaient les caractéristiques suivantes :

- Leur âge médian était de 7 ans (de 3 mois à 83 ans) ;
- 60% (116/194) étaient des femmes ;
- 18% (32/180) avaient des facteurs de risque de complication (hors âge) ;
- Un patient a été hospitalisé à l'issue de la consultation (1/171).

Ces caractéristiques sont proches de celles des cas positifs de VRS observés lors des saisons passées en consultation de médecine générale (âge médian : 3 ans ; 52% de femmes ; 17% présentant des facteurs de risque ; 0,6% de patients hospitalisés).

En conclusion

La semaine dernière (2022s48), on pouvait noter un ralentissement de l'activité du VRS parmi les patients consultant pour une IRA en médecine générale par rapport aux semaines précédentes, restant néanmoins à des niveaux élevés et supérieurs à ceux habituellement rencontrés en cette période de l'année.

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

Situation observée en médecine générale pour la semaine 48 de l'année 2022, du 28/11 au 04/12/22

Taux d'incidence nationaux sur les trois dernières semaines (pour 100 000 habitants)	2022s48 (non consolidé) Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2022s47 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2022s46 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]
Infection Respiratoire Aiguë	395 [368 ; 422]	301 [281 ; 321]	222 [205 ; 239]
Diarrhée aiguë	74 [63 ; 85]	68 [58 ; 78]	78 [68 ; 88]
Varicelle	9 [5 ; 13]	9 [5 ; 13]	5 [3 ; 7]

Taux d'incidence régionaux pour la semaine 2022s48 (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	265 [207 ; 323]	39 [18 ; 60]	6 [0 ; 14]
Bourgogne-Franche-Comté	504 [292 ; 716]	30 [0 ; 64]	11 [0 ; 32]
Bretagne	488 [385 ; 591]	115 [59 ; 171]	5 [0 ; 17]
Centre-Val de Loire	226 [152 ; 300]	97 [0 ; 216]	9 [0 ; 26]
Corse	19 [0 ; 47]	0 [0 ; 0]	11 [0 ; 32]
Grand Est	289 [210 ; 368]	82 [41 ; 123]	4 [0 ; 11]
Hauts-de-France	322 [245 ; 399]	90 [49 ; 131]	22 [0 ; 45]
Ile-de-France	315 [265 ; 365]	47 [29 ; 65]	5 [0 ; 13]
Normandie	210 [106 ; 314]	58 [0 ; 117]	0 [0 ; 0]
Nouvelle-Aquitaine	464 [363 ; 565]	154 [93 ; 215]	4 [0 ; 11]
Occitanie	341 [229 ; 453]	67 [26 ; 108]	12 [0 ; 24]
Pays de la Loire	268 [180 ; 356]	57 [9 ; 105]	0 [0 ; 0]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	737 [580 ; 894]	119 [47 ; 191]	14 [0 ; 34]

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, 607 médecins participent à l'activité de surveillance continue (555 généralistes et 52 pédiatres libéraux), permettant la réalisation des bulletins hebdomadaires.

Responsables du réseau Sentinelles : Olivier Steichen, Thierry Blanchon

Publication : Yves Dorléans

Système d'information et biostatistiques : Clément Turbelin

Surveillance continue et études ponctuelles : Marion Debin, Caroline Guerrisi

Antennes régionales	Responsables
Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté	Marianne Sarazin
Centre-Val de Loire, Pays de la Loire	Thierry Prazuck
Corse	Alessandra Falchi
PACA	David Darmon
Grand Est	Daouda Niaré
Ile-de-France, Hauts-de-France	Mathilde François
Bretagne, Normandie	Marie Pouquet
Nouvelle-Aquitaine, Occitanie	Maryse Lapeyre-Mestre

[Voir toute l'équipe](#)

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/>