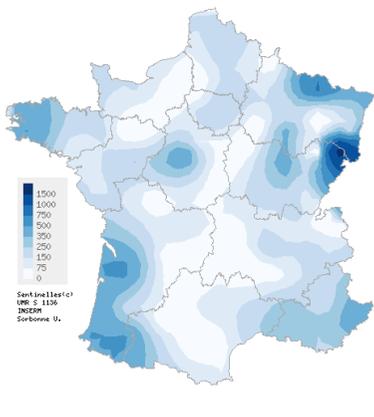


Situation observée en médecine générale pour la semaine 41 de l'année 2022, du 10 au 16/10/22

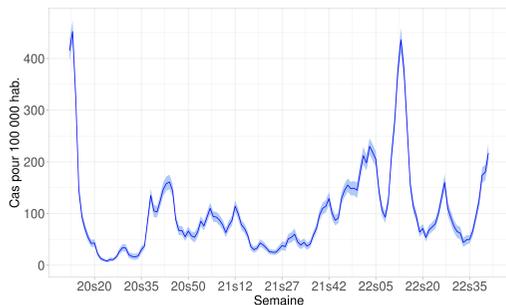
Infection respiratoire aiguë (IRA)

Covid-19, Grippe et autres virus respiratoires

Activité modérée à forte en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



Taux d'incidence par semaine

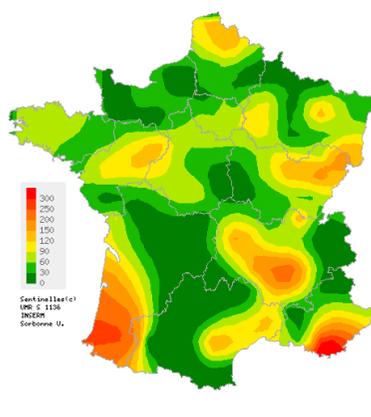
En France métropolitaine, la semaine dernière (2022s41), le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation de médecine générale a été estimé à **217 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [198 ; 236])**. Ce taux est **en augmentation** par rapport à la semaine 2022s40 (données consolidées : 180 [165 ; 195]).

- Données complémentaires sur les IRA : page 2
- Données sur la Covid-19 : page 3
- Données nationales et régionales complètes : page 4

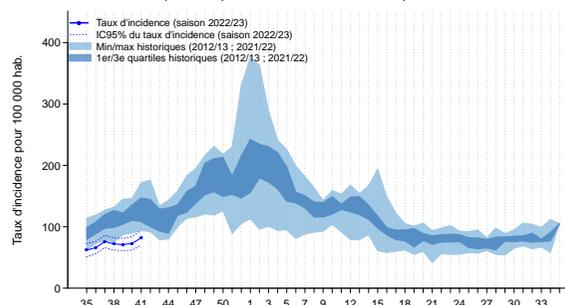
Les IRA sont dues à différents virus respiratoires comme le SARS-CoV-2 (Covid-19), les virus grippaux, ainsi qu'à d'autres virus respiratoires (VRS, rhinovirus ou métagneumovirus). La surveillance des IRA a pour objectif le suivi des épidémies dues à ces virus.

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 (2022s41), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë 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 2022s40 (données consolidées : 73 [62 ; 84]) et est à un faible niveau d'activité par rapport à ceux observés habituellement en cette période.

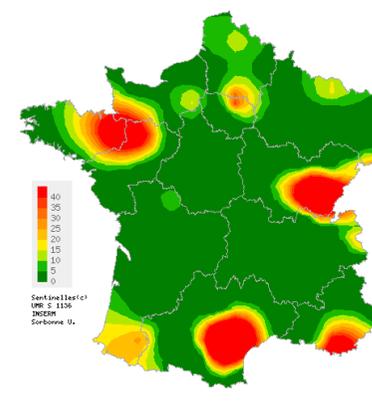
Les données nationales et régionales complètes sont disponibles en dernière page de ce bulletin.

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

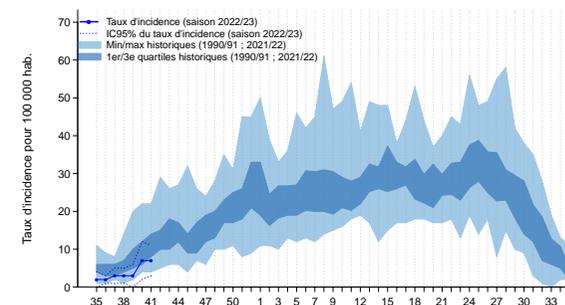
(*) Les incidences des diarrhées aiguës durant les saisons 2019/2020 et 2020/2021 ont été fortement diminuées par les confinements et les mesures sanitaires de lutte contre la pandémie de Covid-19. Elles ne sont pas prises en compte dans les comparaisons historiques.

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 (2022s41), le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimé à **7 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [3 ; 11])**. Ce taux est **stable** par rapport à la semaine 2022s40 (données consolidées : 7 [2 ; 12]) 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 41 de l'année 2022, du 10 au 16/10/22

Données complémentaires sur les infections respiratoires aiguës

Modalités de la surveillance des IRA par le réseau Sentinelles

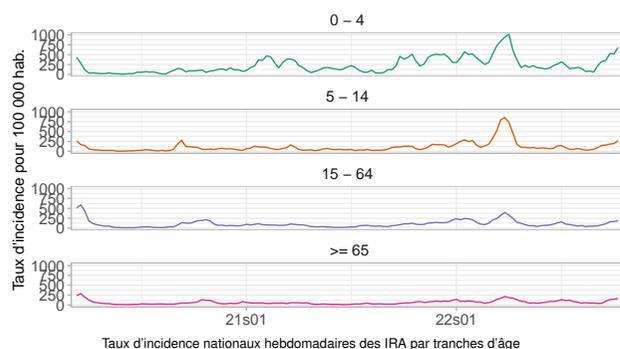
Chaque année, des virus à tropisme respiratoire circulent en France métropolitaine entraînant des infections respiratoires aiguës (IRA). Ces virus sont principalement les virus grippaux, et d'autres virus respiratoires comme le virus respiratoire syncytial (VRS), le rhinovirus ou le métapneumovirus, 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.

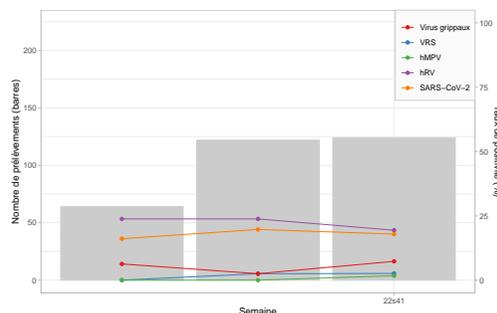
Cette veille est effectuée en collaboration avec Santé publique France, le Centre national de référence (CNR) des infections respiratoires (Institut Pasteur à Paris et Hospices Civils de Lyon), et l'Université de Corse.

Taux d'incidence des IRA par tranches d'âge



En semaine 2022s41, les taux d'incidence les plus élevés ont été observés chez les enfants de 0 à 4 ans.

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 2022s41, 124 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale ou pédiatrie ont été prélevés dans le cadre de la surveillance Sentinelles (prélèvements nasopharyngés ou salivaires). Ces prélèvements sont testés pour différents virus respiratoires, dont le SARS-CoV-2 (COVID-19) et les virus grippaux :

- 9/124 (7,3%) étaient positifs pour un **virus grippal** (données consolidées pour 2022s40 : 3/122 (2,5%)) ;
- 22/123 (17,9%) étaient positifs au **SARS-CoV-2 (Covid-19)** (données consolidées pour 2022s40 : 24/122 (19,7%)) ;
- 24/124 (19,4%) étaient positifs au **rhinovirus (hRV)** (données consolidées pour 2022s40 : 29/122 (23,8%)) ;
- 3/117 (2,6%) étaient positifs au **virus respiratoire syncytial (VRS)** (données consolidées pour 2022s40 : 3/122 (2,5%)) ;
- 2/117 (1,7%) étaient positifs au **métapneumovirus (hMPV)** (données consolidées pour 2022s39 : 0/122 (0,0%)).

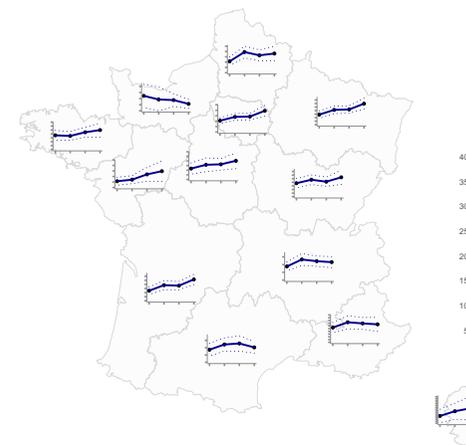
Depuis la semaine 2021s39 (26 septembre 2022), 309 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale et pédiatrie ont été prélevés. Les résultats des tests virologiques effectués en fonction des semaines sont présentés dans le graphique ci-dessus.

Les virus grippaux identifiés étaient exclusivement de type A, et se répartissaient ainsi :

- 2/16 (12,5%) cas de grippe A(H1N1)pdm09 ;
- 13/16 (81,3%) cas de grippe A(H3N2) ;
- 1/16 (6,2%) cas de grippe A non sous-typés ;

Aucune co-infection "Grippe+Covid-19" n'a été observée pour le moment.

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 poursuit l'augmentation observée depuis la semaine 2022s34. Cette augmentation est observée dans toutes les tranches d'âge, et plus particulièrement chez les 0-4 ans (voir graphique ci-contre).

L'augmentation du taux d'incidence des IRA est liée à la circulation de différents virus respiratoires, en particulier au SARS-CoV-2 (Covid-19) et au rhinovirus. On note également une faible circulation des virus grippaux de type A, et du virus respiratoire syncytial (VRS) (voir graphique ci-contre).

Situation observée en médecine générale pour la semaine 41 de l'année 2022, du 10 au 16/10/22

Covid-19

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

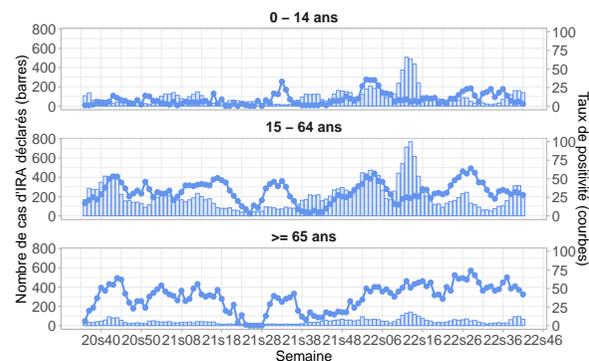
Le réseau Sentinelles contribue à la surveillance de l'épidémie de Covid-19 grâce à la surveillance des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation de médecine générale (définie par une fièvre ou une sensation de fièvre accompagnée de signes respiratoires).

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.

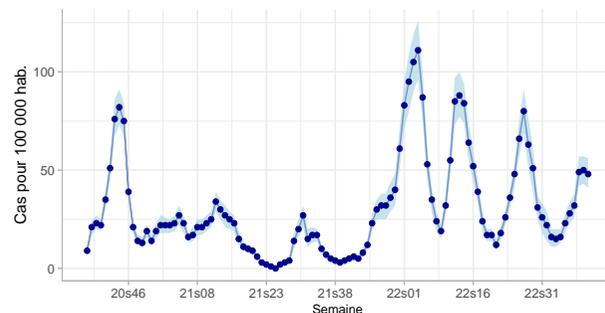
Taux de positivité des IRA au SARS-CoV-2 (Covid-19) par tranches d'âge



Nombre d'IRA déclarées par les médecins Sentinelles et taux de positivité au SARS-CoV-2 (Covid-19) depuis 2020s37

En semaine 2022s41, le taux de positivité au SARS-CoV-2 (Covid-19) des patients consultant pour une IRA était de 3%, 28% et 42%, 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 2020s46

En semaine 2022s41, le taux d'incidence des cas de Covid-19 présentant des signes respiratoires vus en consultation de médecine générale a été estimé à 48 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [41 ; 56]), ce qui représente 32 013 [27 005 ; 37 021] 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 2022s40 : 50 [43 ; 57], soit 32 997 [28 452 ; 37 542] 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 2 004 des 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 3 mois à 105 ans) et 57% (1 126/1 973) étaient des femmes ;
- 15% (263/1 736) des patients âgés de 12 ans ou plus n'étaient pas vaccinés contre la Covid-19 (aucune dose de vaccin reçue) ;
- 29% (486/1 681) avaient des facteurs de risque de complication ;
- 0,8% (14/1 684) ont été hospitalisés à l'issue de leur consultation.

En conclusion

L'incidence des cas de Covid-19 présentant des signes respiratoires vus en consultation de médecine générale semble se stabiliser depuis deux semaines (2022s39) (voir colonne 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 41 de l'année 2022, du 10 au 16/10/22

Taux d'incidence nationaux sur les trois dernières semaines (pour 100 000 habitants)	2022s41 (non consolidé) Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2022s40 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2022s39 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]
Infection Respiratoire Aiguë	217 [198 ; 236]	180 [165 ; 195]	174 [159 ; 189]
Diarrhée aiguë	82 [70 ; 94]	73 [62 ; 84]	71 [61 ; 81]
Varicelle	7 [3 ; 11]	7 [2 ; 12]	3 [0 ; 6]

Taux d'incidence régionaux pour la semaine 2022s41 (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	116 [80 ; 152]	91 [53 ; 129]	0 [0 ; 2]
Bourgogne-Franche-Comté	269 [170 ; 368]	95 [30 ; 160]	15 [0 ; 30]
Bretagne	249 [159 ; 339]	57 [19 ; 95]	29 [0 ; 74]
Centre-Val de Loire	202 [117 ; 287]	63 [0 ; 132]	0 [0 ; 0]
Corse	88 [37 ; 139]	121 [0 ; 269]	0 [0 ; 0]
Grand Est	298 [221 ; 375]	67 [24 ; 110]	3 [0 ; 11]
Hauts-de-France	181 [114 ; 248]	110 [58 ; 162]	8 [0 ; 23]
Ile-de-France	195 [146 ; 244]	54 [31 ; 77]	8 [0 ; 20]
Normandie	57 [20 ; 94]	22 [0 ; 44]	4 [0 ; 16]
Nouvelle-Aquitaine	261 [198 ; 324]	87 [50 ; 124]	4 [0 ; 12]
Occitanie	102 [63 ; 141]	55 [25 ; 85]	14 [0 ; 33]
Pays de la Loire	148 [56 ; 240]	98 [29 ; 167]	5 [0 ; 15]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	328 [200 ; 456]	121 [36 ; 206]	14 [0 ; 46]

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, 602 médecins participent à l'activité de surveillance continue (558 généralistes et 44 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/>