

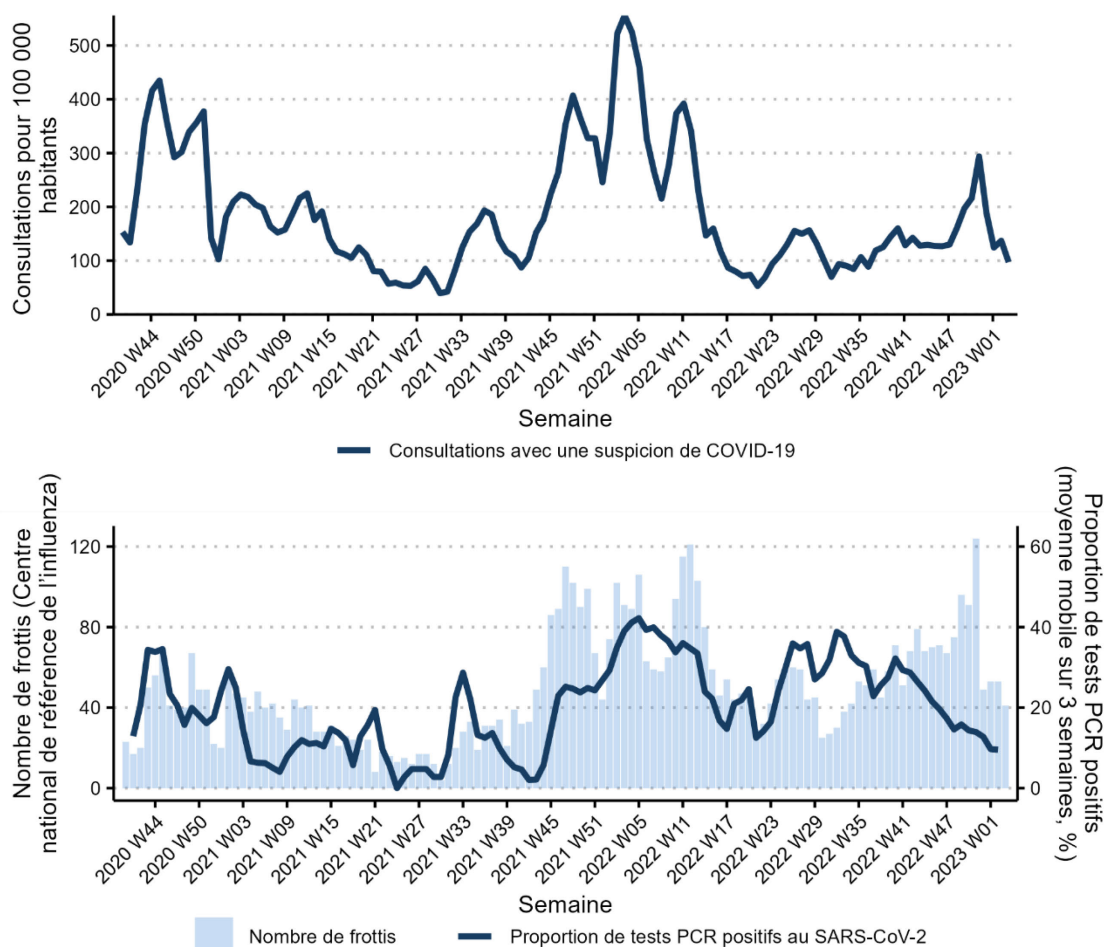
Consultations médicales ambulatoires avec suspicion de COVID-19 (Surveillance Sentinella, état des données le 24.01.2023)

Remarque : depuis le 1^{er} janvier 2023, la Confédération ne prend plus en charge les coûts des tests. Il manque donc un résultat de test chez la majorité des patients présentant une suspicion de COVID-19. Par conséquent, les analyses des tests dans ce rapport se fonderont dorénavant uniquement sur la surveillance virologique Sentinella effectuée au Centre national de référence de l'influenza. Les échantillons des frottis nasopharyngés prélevés sur des patients avec une suspicion de COVID-19 y sont testés pour dépister différents agents pathogènes respiratoires.

La surveillance Sentinella observe en permanence le nombre de consultations médicales avec suspicion de COVID-19¹ dans les cabinets médicaux et lors des visites à domicile des médecins de premier recours. Pour ces derniers, la participation à la surveillance est volontaire. L'encadré à la fin du présent rapport contient des informations plus détaillées sur la surveillance Sentinella et sur ses limites.

Durant la semaine Sentinella du 14.01.2023 au 20.01.2023 (semaine Sentinella 03/2023), les médecins du système de déclaration Sentinella ont déclaré 14 consultations avec une suspicion de COVID-19 pour 1000 consultations en cabinet médical et lors de visites à domicile.

Figure 1. Nombre de consultations hebdomadaires pour une suspicion de COVID-19 (affection respiratoire aiguë) en cabinet médical et lors de visites à domicile, extrapolé à 100 000 habitants (en haut), et nombre hebdomadaire de frottis nasopharyngés de patients présentant une suspicion de COVID-19 et testés au Centre national de référence de l'influenza, ainsi que proportion correspondante de tests PCR positifs au SARS-CoV-2 (en bas).



OFSP, état des données au: 2023-01-24

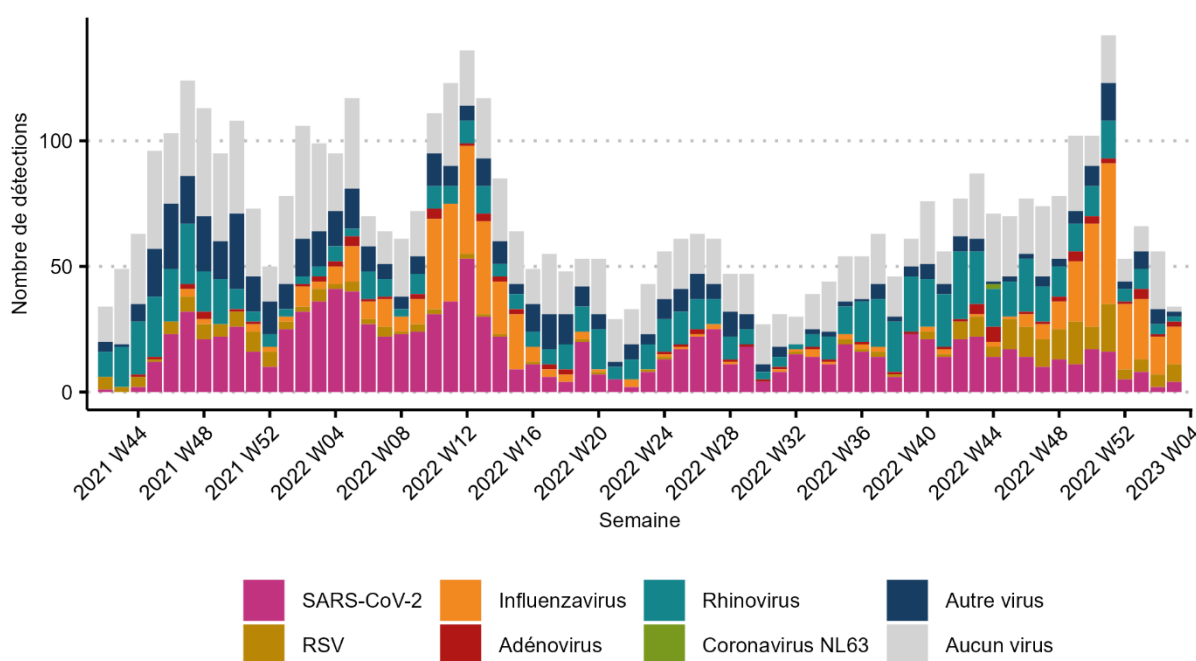
¹ Comme suspicion de COVID-19 sont prises en compte toutes les affections respiratoires aiguës (ARI), définies comme « une maladie qui débute de manière aiguë avec toux, maux de gorge, essoufflement ou rhume ET que le médecin juge comme une infection ».

La définition correspond à celle de l'OMS Europe pour *Acute Respiratory Infection*. Elle s'applique depuis la semaine Sentinella 40/2022. Jusqu'à la semaine Sentinella 39/2022, une définition plus large, qui correspond aux critères cliniques des [critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration](#).

Ainsi, pour 1,4 % de toutes les consultations médicales, les patients répondaient aux critères cliniques d'une suspicion de COVID-19 (affection respiratoire aiguë). Extrapolé à l'ensemble de la population, cela correspond à 97 consultations pour une suspicion de COVID-19 pour 100 000 habitants. Par rapport aux deux semaines précédentes, la tendance du taux de consultation est à la baisse (figure 1, partie supérieure).

Le Centre national de référence de l'influenza a reçu 41 échantillons prélevés sur des patients avec suspicion de COVID-19 durant la semaine Sentinella sous revue. Le SARS-CoV-2 a été détecté dans 4 des échantillons (9,8 % ; figure 2). La proportion d'échantillons positifs au SARS-CoV-2 est en recul depuis mi-octobre. 36 échantillons ont par ailleurs été analysés pour dépister certains des autres virus respiratoires². Les analyses ont mis en évidence 15 cas de virus influenza³ (42 %) durant la semaine sous revue, et dans 12 cas (33 %), au moins un des autres virus respiratoires a été détecté. Certains résultats sont encore en suspens.

Figure 2. Nombre de virus respiratoires détectés au Centre national de référence de l'influenza dans des frottis nasopharyngés de patients présentant une suspicion de COVID-19. Dans quelques frottis, plusieurs virus ont été détectés ; ils sont alors comptés plusieurs fois.



OFSP, état des données au: 2023-01-24

Durant la semaine Sentinella sous revue, le nombre de consultations avec une suspicion de COVID-19 (pour 100 000 habitants) se situait entre 37 dans la région « LU, NW, OW, UR, SZ, ZG » et 174 dans la région Sentinella⁴ « GE, NE, VD, VS ». La comparaison entre les régions doit cependant être interprétée avec prudence, étant donné que ce taux comprend uniquement les consultations dans les cabinets médicaux et pas celles dans les hôpitaux. Dans la région « GE, NE, VD, VS » le taux de consultation présentait une tendance constante et dans toutes les autres régions une tendance à la baisse.

Durant la semaine Sentinella sous revue, le taux de consultations avec une suspicion de COVID-19 était le plus élevé dans les classes d'âge des 5 à 29 ans. Par rapport aux deux semaines précédentes, la tendance a été à la hausse dans la classe d'âge des 5 à 14 ans, constante dans les classes d'âge des 0 à 4 ans et des 15 à 29 ans, et à la baisse dans les autres classes d'âge (tableau 1). Taux de consultation avec suspicion de COVID-19 (pour 100 000 habitants) et leur tendance par rapport à la moyenne des deux semaines précédentes, ainsi que le pourcentage de suspicions de COVID-19 présentant un risque accru de complications dues à des maladies préexistantes ou à d'autres facteurs, du 14.01.2023 au 20.01.2023 (semaine Sentinella 03/2023).

² Adénovirus, bocavirus, virus influenza, coronavirus (229E, HKU1, NL63, OC43), métapneumovirus, virus parainfluenza (1/3, 2/4), rhinovirus, virus respiratoire syncytial humain (RSV).

³ Vous trouverez le rapport actuel sur les maladies [ici](#).

⁴ La région Sentinella 1 comprend les cantons de « GE, NE, VD, VS », la région 2 « BE, FR, JU », la région 3 « AG, BL, BS, SO », la région 4 « LU, NW, OW, SZ, UR, ZG », la région 5 « AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH » et la région 6 « GR, TI ».

Classe d'âge	Suspicion de COVID-19 pour 100 000 habitants	Tendance
0–4 ans	114	constante
5–14 ans	131	ascendante
15–29 ans	134	constante
30–64 ans	91	descendante
65+ ans	54	descendante
Total	97	descendante

Durant la semaine Sentinella sous revue, environ 12 % des patients présentant une suspicion de COVID-19 (affection respiratoire aiguë) appartenaient au groupe des personnes vulnérables. Ces personnes présentaient un risque accru de développer une forme grave de la maladie en raison d'au moins une maladie préexistante ou d'autres facteurs⁵.

Recherche de médecins de famille !

Rejoignez Sentinella et surveillez les maladies transmissibles en Suisse.

Sentinella est un réseau suisse de médecins de famille engagés. Depuis 1986 déjà, les médecins participants assurent – par les déclarations hebdomadaires anonymes de leurs observations en cabinet médical – la surveillance de maladies infectieuses potentiellement répandues et/ou à évolution épidémique telles que coqueluche, oreillons, borréliose, influenza et, désormais, la suspicion de COVID-19.

Sentinella souhaite élargir son collectif de déclaration. Il est donc à la recherche de médecins exerçant la médecine interne générale ou la pédiatrie au sein de cabinets qui souhaitent participer à ce réseau.

L'activité de déclaration auprès du système de déclaration Sentinella est indemnisée. Vous trouverez d'autres informations sur <https://www.sentinella.ch/fr/info>. Si vous souhaitez participer, vous trouverez nos coordonnées sur [Monitoring \(admin.ch\)](#)

une analyse en laboratoire. Le CNRI recherche la présence du SARS-CoV-2, de l'influenza et d'autres virus respiratoires. La surveillance virologique au CNRI a commencé durant la semaine 40/2020.

La semaine de déclaration Sentinella correspond en général à la semaine de la première consultation pour suspicion de COVID-19 auprès du médecin Sentinella. Elle va du samedi de la semaine précédente au vendredi et, pour des raisons opérationnelles, ne correspond donc pas à la norme ISO.

Limites

La pandémie de COVID-19 influence la collecte des données dans le cadre de la surveillance Sentinella. D'une part, les symptômes du COVID-19 ne diffèrent que légèrement de ceux de la grippe et d'autres affections respiratoires dues à d'autres agents pathogènes. De ce fait, celles-ci sont aussi incluses dans les données Sentinella de suspicion du COVID-19. D'autre part, la situation épidémiologique et les éventuelles mesures cantonales, l'organisation des tests et la recommandation de se faire tester ainsi que la vaccination contre le COVID-19 modifient le comportement de la population en matière de consultations médicales. Par ailleurs, les évaluations fondées sur les données Sentinella portent parfois sur un petit nombre de cas et il ne s'agit pas d'échantillons randomisés. En conséquence, la validité des extrapolations est limitée, et les données sont à interpréter avec prudence. De plus, l'évolution des consultations ambulatoires avec une suspicion de COVID-19 (surveillance Sentinella) peut s'écarter de l'évolution des infections au SARS-CoV-2 confirmées (système de déclaration obligatoire). Cette situation s'explique, d'une part, par les raisons susmentionnées (faible spécificité des critères de suspicion du COVID-19, mesures, comportement de la population en matière de consultation). D'autre part, par le fait que la déclaration obligatoire ne concerne que les infections confirmées au SARS-CoV-2, et ce tant dans le secteur ambulatoire que dans le secteur stationnaire des soins de santé.

⁵ Les facteurs de risque comprennent l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, le diabète sucré, les maladies respiratoires chroniques, le cancer, les maladies ou thérapies qui affaiblissent le système immunitaire, l'obésité et la grossesse.

Autres exploitations de l'OFSP sur le COVID-19 en Suisse

Des informations supplémentaires sur la situation actuelle des maladies COVID-19 sont publiée sur [COVID-19 Suisse | Coronavirus | Dashboard \(admin.ch\)](#). Le rapport COVID-19 du système de surveillance sentinelle hospitalière (CH-SUR) est disponible sur [Monitoring \(admin.ch\)](#).