

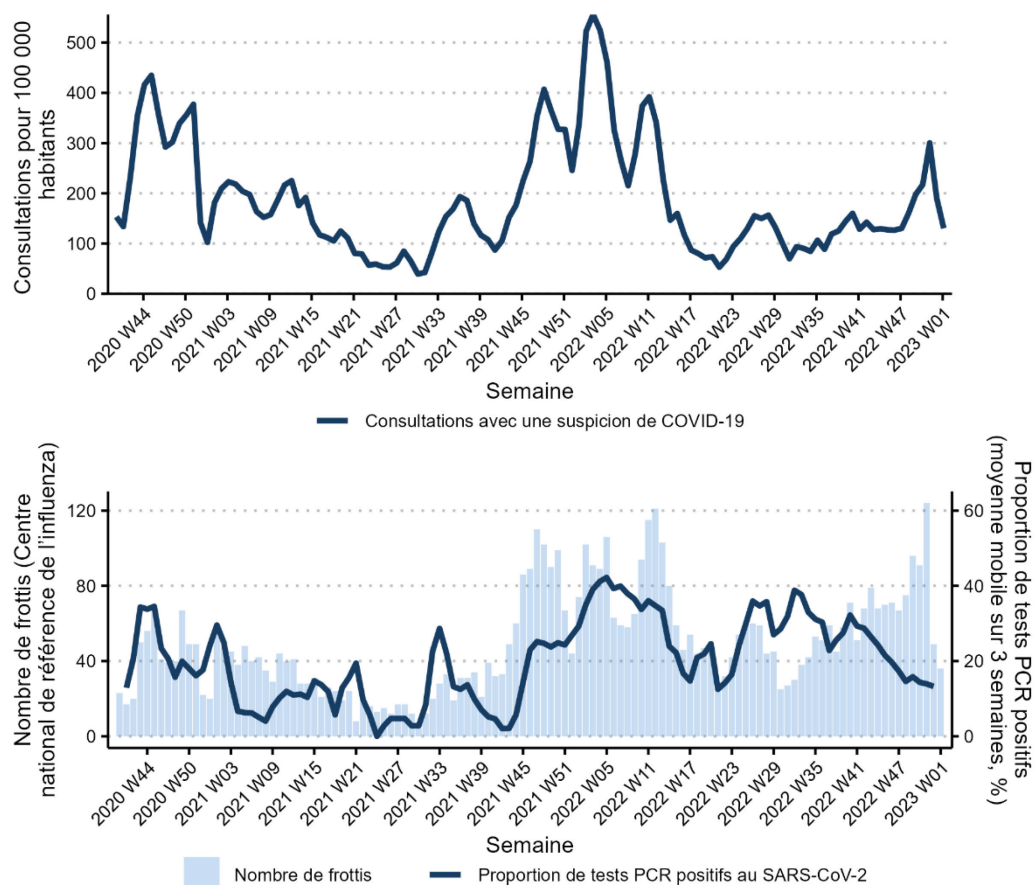
Consultations médicales ambulatoires avec suspicion de COVID-19 (Surveillance Sentinella, état des données le 10.01.2023)

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 31.12.2022 au 06.01.2023 (semaine Sentinella 01/2023), les médecins du système de déclaration Sentinella ont déclaré 31 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: 2023-01-10

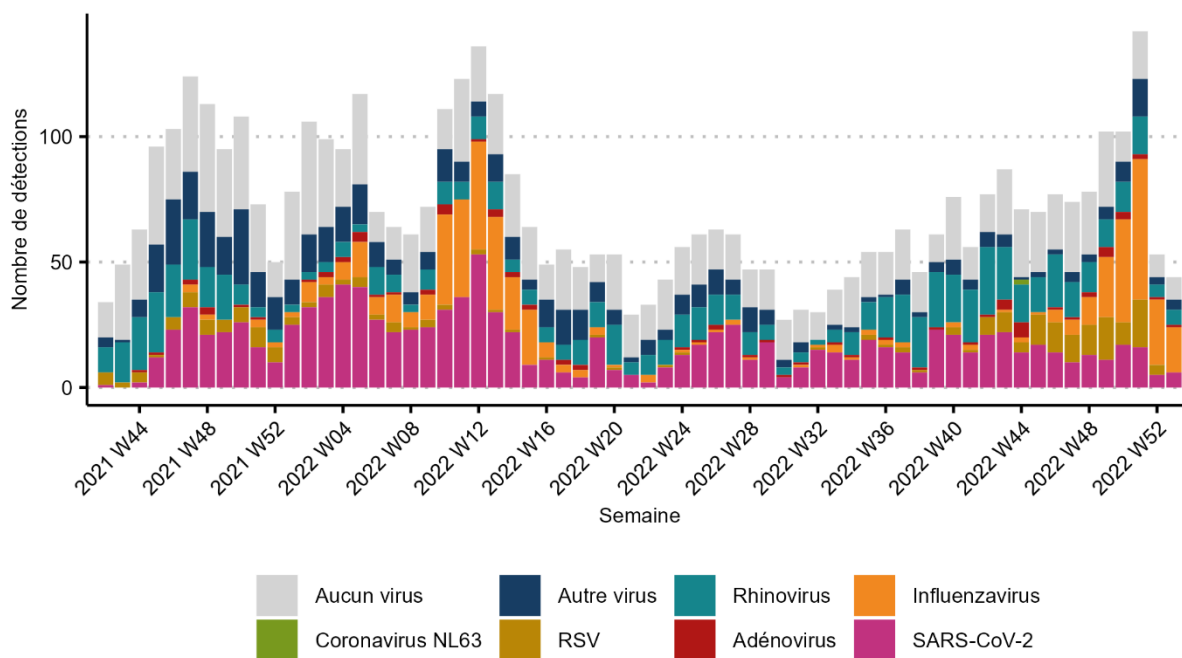
¹ Comme suspicion de COVID-19 sont prises en compte toutes les affections respiratoires aiguës (ARI), définies comme « une maladie qui débute de manière aiguë avec toux, maux de gorge, essoufflement ou rhume ET que le médecin juge comme une infection ».

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

Ainsi, pour 3,1 % 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 130 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, haut). Toutefois, il se peut que cette situation soit principalement due à d'autres affections respiratoires aiguës vu que la proportion d'échantillons positifs au SARS-CoV-2 était inférieure à 20 % (figure 1, en bas). Depuis fin mars 2020 (semaine 13/2020), il y a eu chez les médecins de premier recours un total estimé d'environ 2 259 000 consultations en cabinet pour une suspicion de COVID-19.

Le Centre national de référence de l'influenza a reçu 36 échantillons prélevés sur des patients avec suspicion de COVID-19 durant la semaine Sentinella sous revue. Le SARS-CoV-2 a été détecté dans 6 des échantillons (17 % ; figure 1, en bas). La proportion d'échantillons positifs au SARS-CoV-2 est en recul depuis mi-octobre. Tous les échantillons ont par ailleurs été complètement analysés pour dépister d'autres virus respiratoires². Les analyses ont mis en évidence 18 cas de virus influenza³ (50 %) durant la semaine sous revue, et dans 8 cas (22 %), au moins un des autres virus respiratoires a été détecté. Dans 9 cas (25 %), aucun des virus examinés n'a été détecté (figure 2).

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: 2023-01-10

Durant la semaine Sentinella sous revue, le nombre de consultations avec une suspicion de COVID-19 (pour 100 000 habitants) se situait entre 65 dans la région « LU, NW, OW, UR, SZ, ZG » et 221 dans la région Sentinella⁴ « GR, TI ». 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, 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 la classe d'âge des 0 à 4 ans. Par rapport aux deux semaines précédentes, la tendance a été à la baisse dans toutes les classes d'âge (tableau 1).

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 ».

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 31.12.2022 au 06.01.2023 (semaine Sentinella 01/2023).

Classe d'âge	Suspicion de COVID-19 pour 100 000 habitants	Tendance
0–4 ans	207	descendante
5–14 ans	102	descendante
15–29 ans	139	descendante
30–64 ans	130	descendante
65+ ans	117	descendante
Total	130	descendante

Durant la semaine Sentinella sous revue, environ 14 % 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 <https://www.sentinella.ch/fr/info/join>.

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.

Source des données

Le présent rapport se fonde sur les informations relatives aux premières consultations ambulatoires de patients pour une suspicion de COVID-19 dans les cabinets médicaux et lors de visites à domicile, qu'environ 180 médecins Sentinella transmettent volontairement à l'OFSP dans le cadre de la surveillance Sentinella (système de déclaration Sentinella). Ces déclarations permettent d'estimer le nombre de consultations avec une suspicion de COVID-19 chez des médecins de premier recours en Suisse (extrapolation). Les médecins Sentinella transmettent les données cliniques des patients concernés et précisent si ces derniers ont été testés pour le SARS-CoV-2 et l'influenza, en indiquant le résultat des tests, le cas échéant. Une partie des médecins Sentinella envoie un échantillon des frottis nasopharyngés de patients avec suspicion de COVID-19 au Centre national de référence de l'influenza (CNRI) pour 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.

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

La comparaison hebdomadaire <https://www.covid19.admin.ch/fr/overview> se fonde principalement sur les informations collectées dans le cadre du système de déclaration obligatoire. Le rapport COVID-19 du système de surveillance sentinelle hospitalière (CH-SUR) est disponible sur [Monitoring \(admin.ch\)](#).