

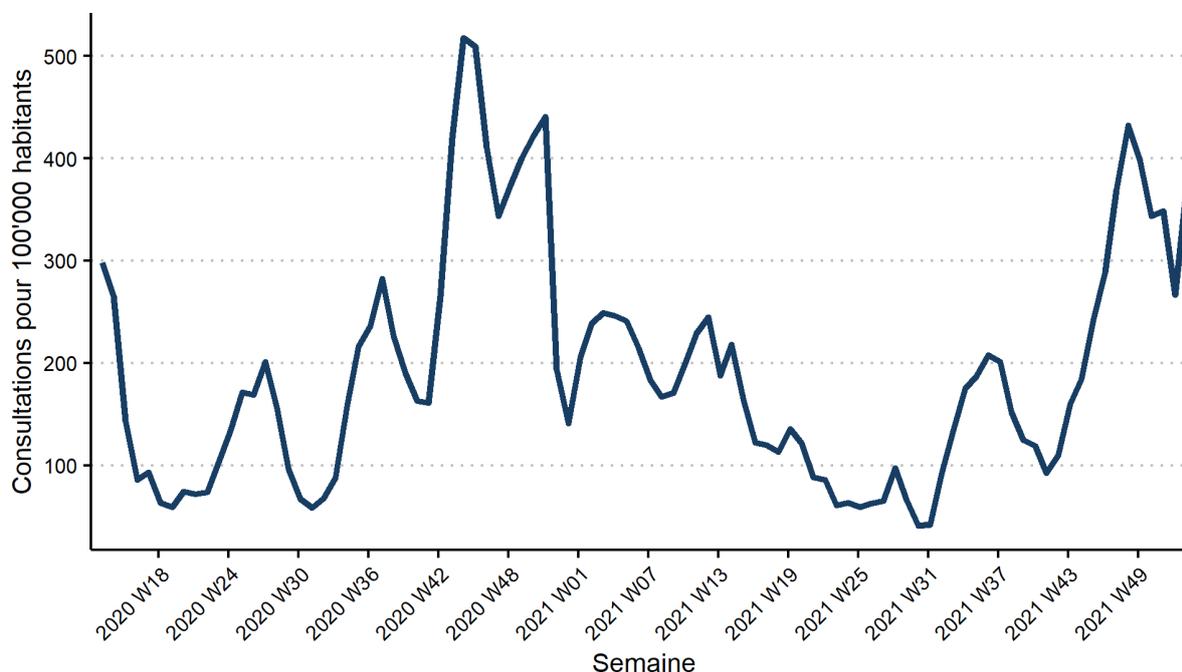
Consultations médicales ambulatoires pour suspicion de COVID-19 (Surveillance Sentinella, état des données le 11.1.2022)

La surveillance Sentinella observe en permanence le nombre de consultations médicales pour suspicion de COVID-19 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.

Durant la semaine du 1^{er} au 7 janvier 2022 (semaine Sentinella 01/2022), les médecins du système de déclaration Sentinella ont déclaré 84 consultations dues à une suspicion de COVID-19¹ pour 1000 consultations en cabinet médical et lors de visites à domicile. Ainsi, pour 8,4 % de toutes les consultations médicales, les patients répondaient aux critères cliniques d'une suspicion de COVID-19. Extrapolé à l'ensemble de la population, cela correspond à environ 369 consultations pour COVID-19 pour 100 000 habitants (figure 1). Par rapport aux deux semaines précédentes, la tendance du taux de consultation est constante. Depuis fin mars 2020 (semaine 13/2020), il y a eu chez les médecins de premier recours un total estimé d'environ 1 570 000 consultations en cabinet dues à une suspicion de COVID-19.

Lors des évaluations et de l'interprétation des chiffres, il faut tenir compte du fait que, en raison de la pandémie de COVID-19, la fiabilité des données issues de la surveillance Sentinella est limitée. En conséquence, l'évolution des consultations ambulatoires basées sur la suspicion de COVID-19 (Surveillance Sentinella) peut s'écarter de l'évolution des maladies COVID-19 confirmées (système de déclaration obligatoire). L'encadré à la fin du présent rapport contient des informations plus détaillées sur la surveillance Sentinella et sur ses limites.

Figure 1. Nombre de consultations hebdomadaires dues à une suspicion de COVID-19 en cabinet médical et lors de visites à domicile extrapolé pour 100 000 habitants.



OFSP, état des données au: 2022-01-11

Durant la semaine 01/2022, le nombre de consultations dues à une suspicion de COVID-19 (pour 100 000 habitants) se situait entre 149 dans la région « GE, NE, VD, VS » et 857 dans la région

¹ La suspicion de COVID-19 est définie ici comme une maladie aiguë des voies respiratoires **et/ou** une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ sans autre étiologie **et/ou** l'apparition soudaine d'une anosmie **et/ou** d'une agueusie **et/ou** un état confusionnel aigu ou une détérioration de l'état général chez une personne âgée sans autre étiologie. La définition correspond aux critères cliniques figurant dans le document [Critères de suspicion](#), de prélèvement d'échantillons et de déclaration.

Sentinella² « GR, TI ». Étant donné que ce taux comprend uniquement les consultations dans les cabinets médicaux et pas celles dans les centres de tests et les hôpitaux, la comparaison entre les régions doit être interprétée avec prudence. La tendance était à la hausse dans les trois régions « AG, BL, BS, SO », « AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH » et « GR, TI », et constante dans les autres régions.

Durant la semaine 01/2022, le taux de consultations dues à une suspicion de COVID-19 était le plus élevé dans la classe d'âge des 15 à 29 ans. Par rapport aux deux semaines précédentes, la tendance était ascendante ou constante dans deux classes d'âge et descendante dans une seule classe d'âge (tableau 1).

Durant la semaine 01/2022, 9 % des patients qui remplissaient les critères d'une suspicion de COVID-19 appartenaient au groupe des personnes vulnérables. Ces personnes présentaient un risque accru de développer une infection au SARS-CoV-2 sévère en raison d'au moins une maladie préexistante ou d'autres facteurs³.

Tableau 1. Taux de consultation pour 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 1.1.2022 au 7.1.2022 (semaine Sentinella 01/2022).

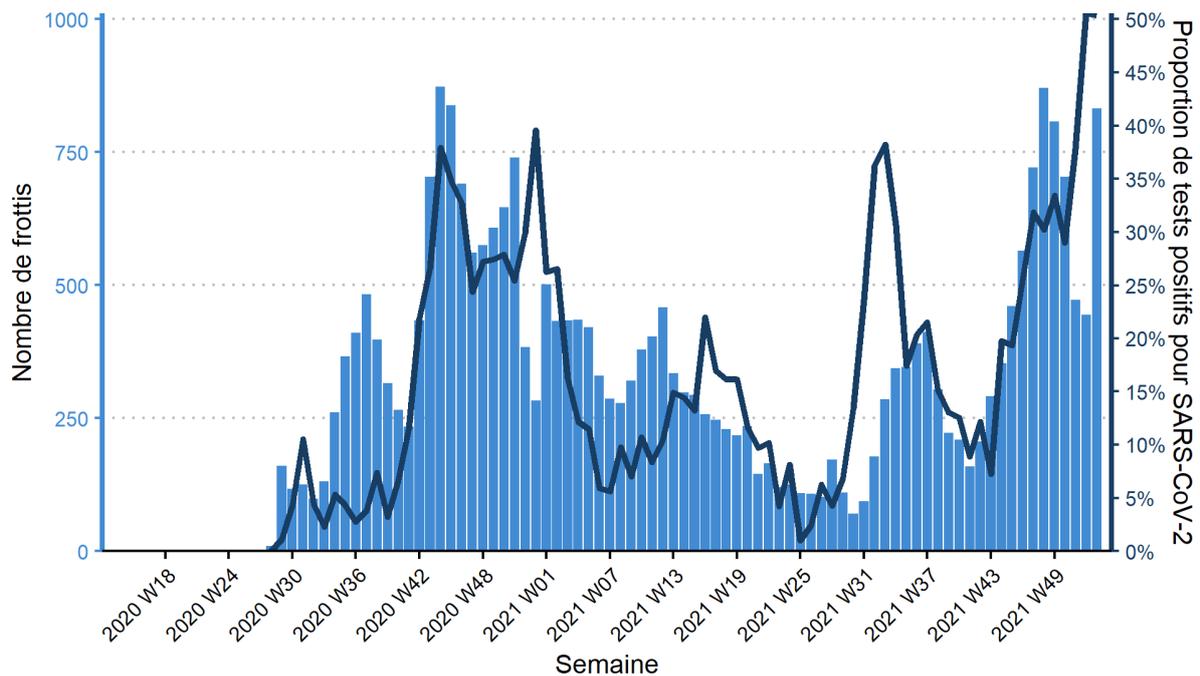
Classe d'âge	Suspicion de COVID-19 pour 100 000 habitants	Tendance	Risque accru de complication
0–4 ans	342	descendante	0 %
5–14 ans	489	constante	0 %
15–29 ans	582	ascendante	3 %
30–64 ans	349	ascendante	8 %
65+ ans	183	constante	46 %
Total	369	constante	9 %

Durant la semaine 01/2022, un diagnostic de laboratoire a été établi pour 97 % des patients avec suspicion de COVID-19, avec un résultat positif au SARS-CoV-2 pour 50 % d'entre eux (figure 2). 2,4 % des suspicions de cas n'ont pas fait l'objet d'un examen de laboratoire alors même qu'elles remplissaient les critères de test. Pour les autres, l'indication manque.

² 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 ».

³ 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.

Figure 2. Nombre de patients avec suspicion de COVID-19 chez lesquels un frottis a été effectué et proportion de frottis positifs pour le SARS-CoV-2 (tests PCR et tests rapides antigéniques pour les frottis dont le résultat a été communiqué). Ces informations sont déclarées depuis la semaine 29/2020.



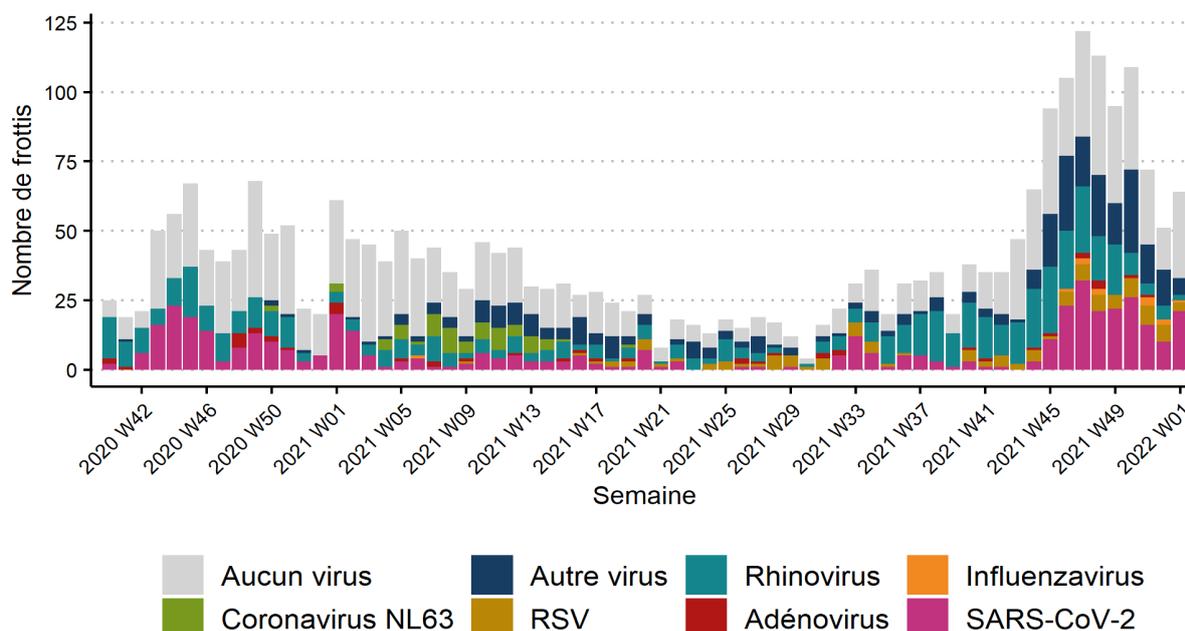
OFSP, état des données au: 2022-01-11

Durant la semaine 01/2022, le Centre national de référence de l'influenza a reçu 60 échantillons prélevés sur des patients avec suspicion de COVID-19. Le SARS-CoV-2 a été détecté dans 21 des échantillons. Tous les échantillons ont par ailleurs été complètement analysés pour dépister d'autres virus respiratoires⁴. Les analyses ont mis en évidence un cas de virus influenza durant la semaine sous revue, et dans 10 cas, deux virus respiratoires⁵ différents ont été détectés simultanément. Dans 31 cas, aucun des virus examinés n'a été détecté (figure 3).

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

⁵ Vous trouverez le rapport actuel sur les maladies de [type grippal](#)

Figure 3. Nombre de virus respiratoires détectés dans des échantillons prélevés sur des patients avec suspicion de COVID-19 et analysés par le Centre national de référence de l'Influenza. Dans quelques échantillons, plusieurs virus ont été détectés ; ils sont alors comptabilisés plusieurs fois.



OFSP, état des données au: 2022-01-11

Source des données

Le présent rapport se base 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 de 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 dues à 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 actuelle 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 actuelle et les mesures en vigueur, l'organisation des tests et la recommandation de se faire tester ainsi que la vaccination 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. Pour toutes ces raisons, la validité des extrapolations est limitée, et les données sont à interpréter avec prudence. En conséquence, l'évolution des consultations ambulatoires dues à une suspicion de COVID-19 (surveillance Sentinella) peut s'écarter de l'évolution des cas de COVID-19 confirmés (système de déclaration obligatoire).

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

Le rapport hebdomadaire [COVID-19 Suisse | Coronavirus | Dashboard \(admin.ch\)](#) se base principalement sur les informations collectées dans le cadre du système de déclaration obligatoire. Le rapport COVID-19 du système de surveillance sentinella hospitalière (CH-SUR) est disponible sur [Monitoring \(admin.ch\)](#).