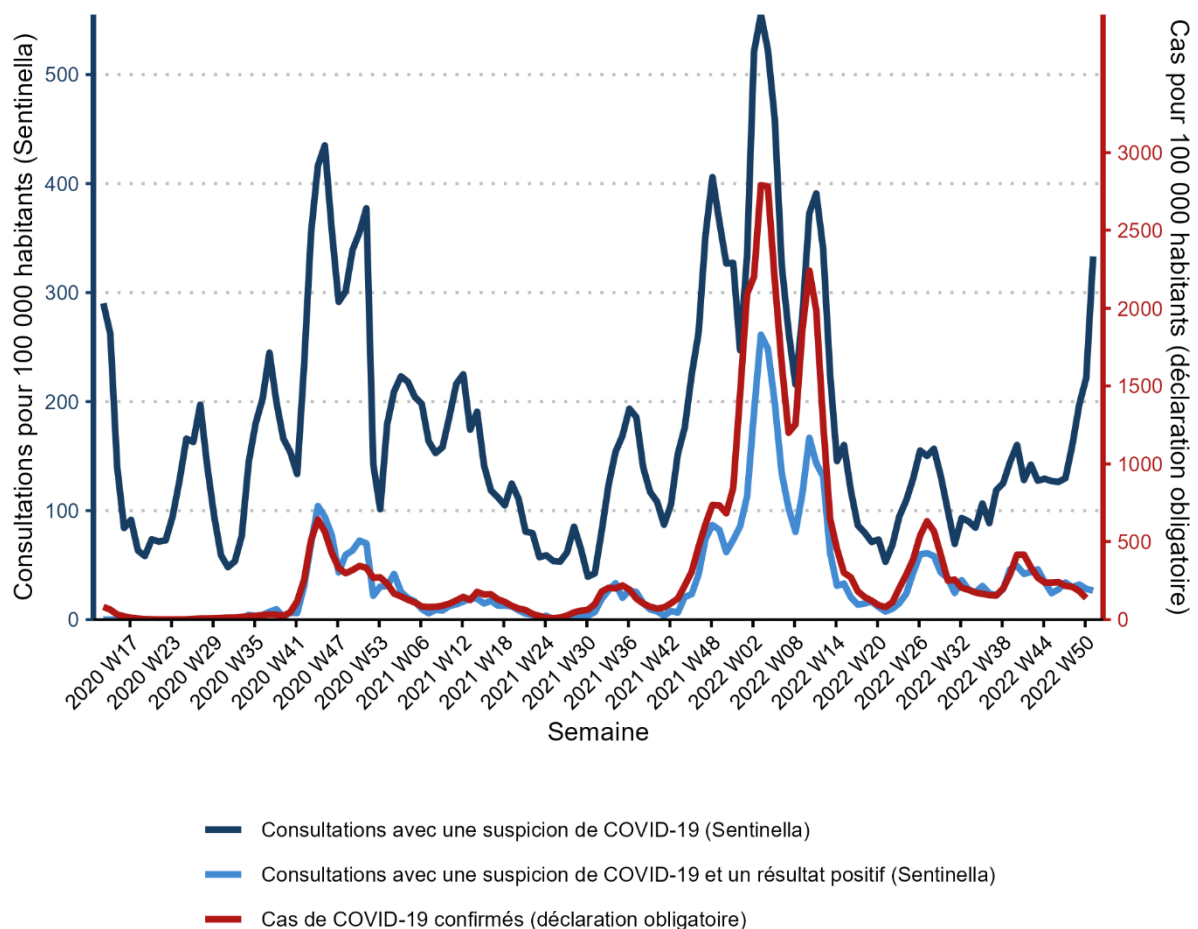


Consultations médicales ambulatoires avec suspicion de COVID-19 (Surveillance Sentinella, état des données le 27.12.2022)

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.

Durant la semaine Sentinella du 17.12.2022 au 23.12.2022 (semaine Sentinella 51/2022), les médecins du système de déclaration Sentinella ont déclaré 49 consultations avec une suspicion de COVID-19 pour 1000 consultations en cabinet médical et lors de visites à domicile. Ainsi, pour 4,9 % 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 333 consultations pour COVID-19 pour 100 000 habitants. Par rapport aux deux semaines précédentes, la tendance du taux de consultation est à la hausse (figure 1). Depuis fin mars 2020 (semaine 13/2020), il y a eu chez les médecins de premier recours un total estimé d'environ 2 232 000 consultations en cabinet dues à une suspicion de COVID-19.

Figure 1. Nombre de consultations hebdomadaires avec une suspicion de COVID-19 en cabinet médical et lors de visites à domicile, ainsi que nombre de consultations hebdomadaires avec une suspicion de COVID-19 et résultat de test positif par la suite. Le nombre de consultations est extrapolé à 100 000 habitants. À titre de comparaison, le nombre de cas confirmés en laboratoire pour 100 000 habitants dans le système de déclaration obligatoire est également indiqué.



OFSP, état des données au: 2022-12-27

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*.

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) pour diverses raisons. Entre autres, les deux systèmes de déclaration représentent différents domaines des soins de santé et couvrent différents groupes de personnes présentant une infection potentielle ou confirmée au COVID-19. L'encadré à la fin du présent rapport contient des informations plus détaillées sur la surveillance Sentinella et sur ses limites. Par ailleurs, il faut prendre en compte le fait que depuis la semaine 40/2022, la définition de la suspicion de COVID-19² est moins large qu'auparavant.

Durant la semaine Sentinella sous revue, le nombre de consultations avec une suspicion de COVID-19 (pour 100 000 habitants) se situait entre 252 dans la région « BE, FR, JU » et 471 dans la région Sentinella³ « 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 centres de tests et les hôpitaux. Dans toutes les régions le taux de consultation présentait une tendance à la hausse.

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 5 à 14 ans. Par rapport aux deux semaines précédentes, la tendance a été à la hausse dans toutes les classes d'âge (tableau 1).

Durant la semaine Sentinella sous revue, environ 13 % 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 facteurs⁴.

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 17.12.2022 au 23.12.2022 (semaine Sentinella 51/202251/2022).

Classe d'âge	Suspicion de COVID-19 pour 100 000 habitants	Tendance
0–4 ans	427	ascendante
5–14 ans	468	ascendante
15–29 ans	370	ascendante
30–64 ans	295	ascendante
65+ ans	274	ascendante
Total	333	ascendante

Durant la semaine Sentinella sous revue, les médecins Sentinelle ont annoncé un résultat de test COVID-19 pour 41 % des patients présentant une suspicion pour le COVID-19. 16 % des tests PCR annoncés étaient positifs pour le SARS-CoV-2 (figure 2).

² Jusqu'à la semaine Sentinella 39/2022, la suspicion de COVID-19 était définie comme « une affection 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 des critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration de la déclaration obligatoire ; depuis la semaine Sentinella 40/2022, la définition mentionnée dans la note de bas de page 1 s'applique.

³ 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 ».

⁴ 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.

Recherche de médecins de famille !

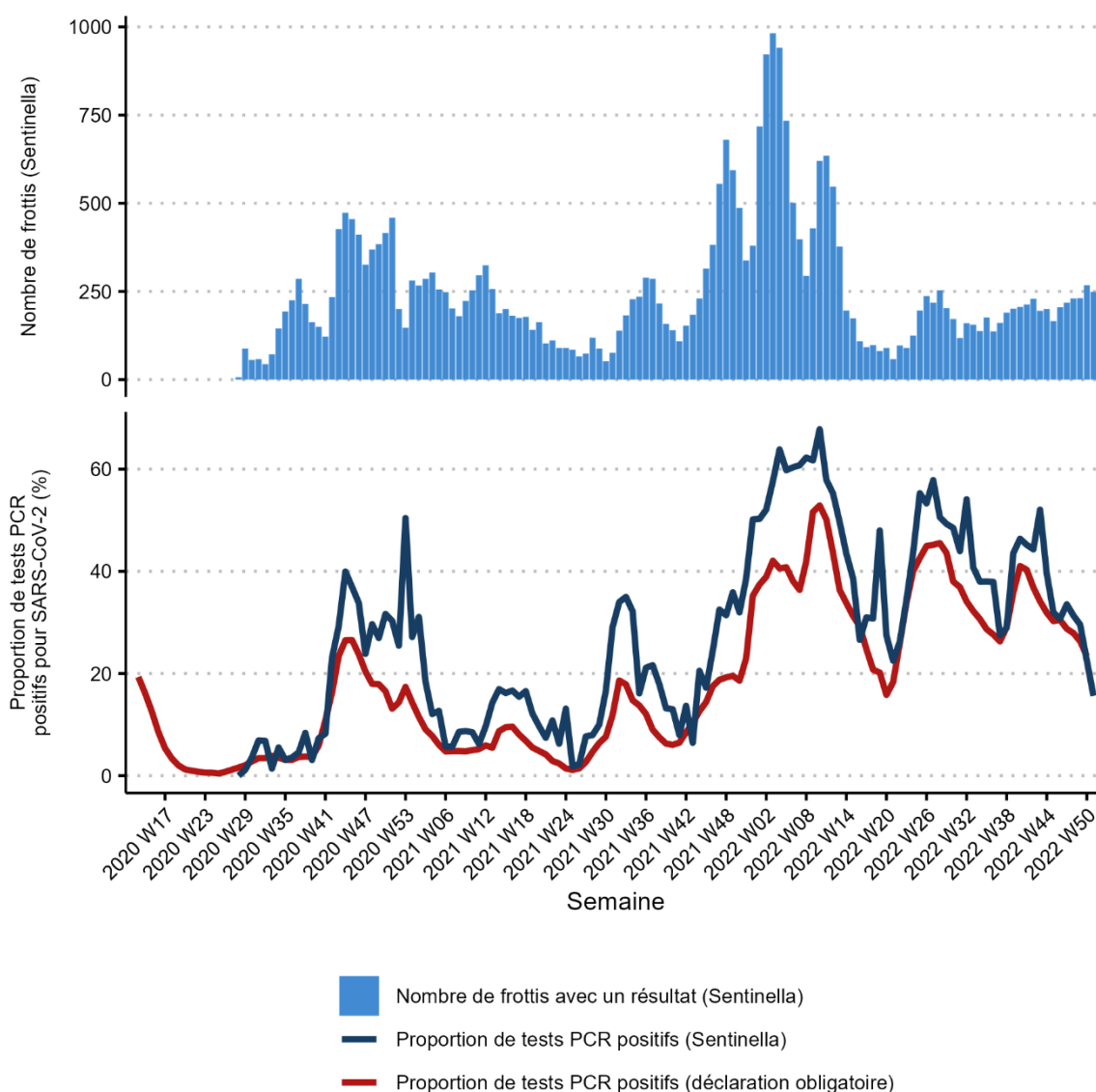
Rejoignez Sentinella et surveillez les maladies transmissibles en Suisse.

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.

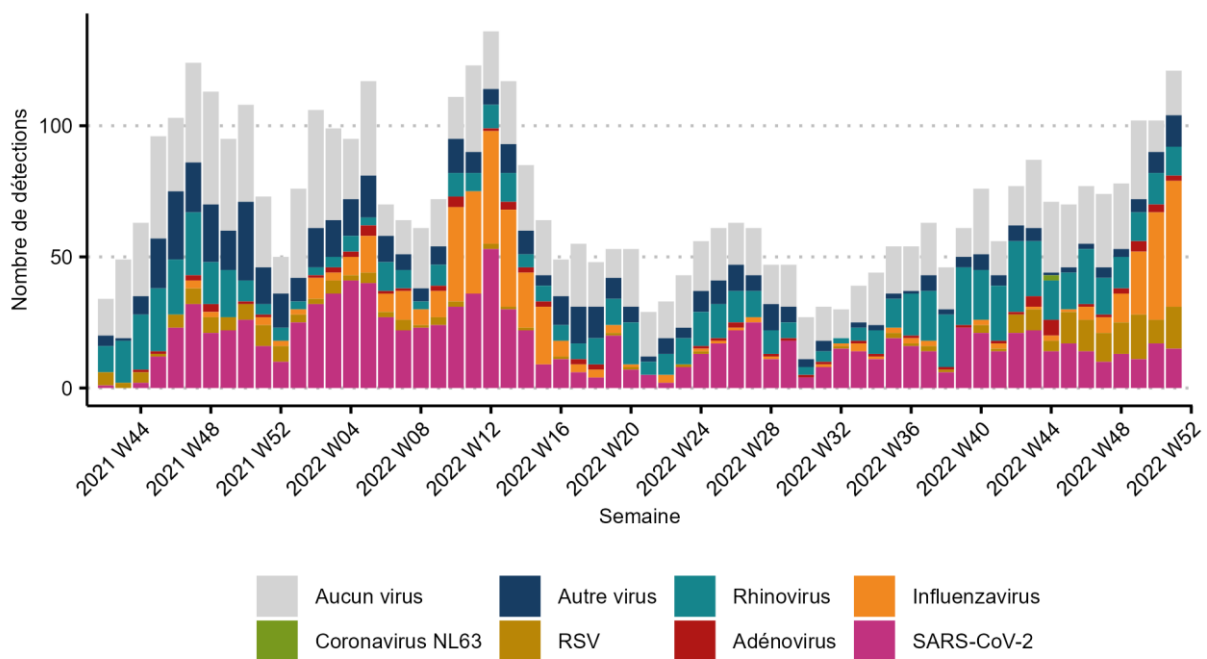
L'activité de déclaration auprès du système de déclaration Sentinella est indemnisée. Vous trouverez d'autres informations sur <https://www.sentinella.ch/fr/info>. Si vous souhaitez participer, vous trouverez nos coordonnées sur <https://www.sentinella.ch/fr/info/join>.

Figure 2. Nombre de patients avec une suspicion de COVID-19 chez lesquels un frottis a été effectué (graphique du haut) et la proportion de tests PCR positifs pour le SARS-CoV-2 (graphique du bas). Ces informations sont déclarées depuis la semaine 29/2020. À titre de comparaison, la proportion de tests PCR positifs enregistrés dans le cadre du système de déclaration obligatoire est également indiquée.



Durant la semaine Sentinella sous revue, le Centre national de référence de l'influenza a reçu 108 échantillons prélevés sur des patients avec suspicion de COVID-19. Le SARS-CoV-2 a été détecté dans 15 des échantillons (14 %). Tous les échantillons ont par ailleurs été complètement analysés pour dépister d'autres virus respiratoires⁵. Les analyses ont mis en évidence 48 cas de virus influenza (44 %) durant la semaine sous revue, et dans 37 cas (34 %), au moins un des autres virus respiratoires⁶ a été détecté. Dans 17 cas (16 %), aucun des virus examinés n'a été détecté (figure 3).

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: 2022-12-27

⁵ Adénovirus, bocavirus, virus influenza, coronavirus (229E, HKU1, NL63, OC43), métapneumovirus, virus parainfluenza (1/3, 2/4), rhinovirus, virus respiratoire syncytial humain (RSV).

⁶ Vous trouverez le rapport actuel sur les maladies [ici](#).

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 \(admin.ch\)](#).