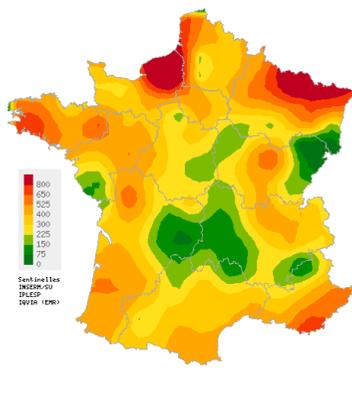
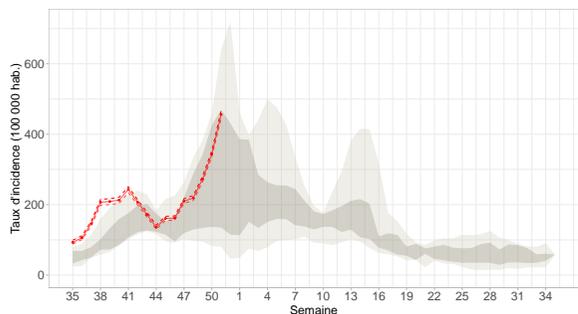


Infection respiratoire aiguë (IRA)

Covid-19, Grippe et autres virus respiratoires
Activité forte en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



Taux d'incidence national et comparaison avec les données historiques

En France hexagonale, la semaine dernière (2024s51), le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation de médecine générale a été estimé à **456 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [446 ; 467])** (sources de données : Sentinelles et IQVIA (EMR)).

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux poursuit l'augmentation observée depuis début novembre (données consolidées pour 2024s50 : 344 [336 ; 353]).

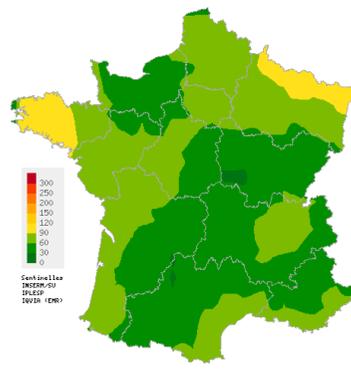
Les IRA sont dues à différents virus respiratoires comme le SARS-CoV-2 (Covid-19), les virus grippaux, ainsi qu'à d'autres virus respiratoires (VRS, rhinovirus ou métapneumovirus). La surveillance des IRA a pour objectif le suivi des épidémies dues à ces virus.

Vous pouvez retrouver le bulletin épidémiologique de Santé Publique France avec l'ensemble des données de surveillance (ambulatoire et hospitalière) sur les IRA [en cliquant ici](#).

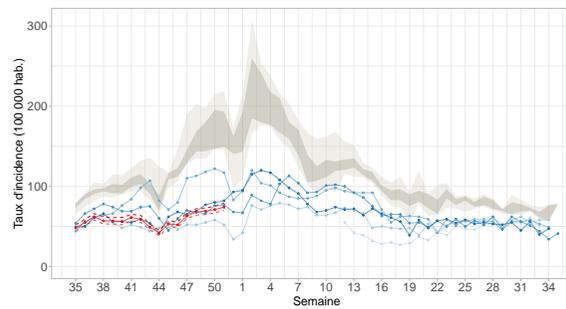
Sources des données : Sentinelles, Electronic Medical Records (EMR) IQVIA

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 hexagonale, la semaine dernière (2024s51), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à **74 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [70 ; 79])**.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est en légère augmentation depuis début novembre (données consolidées pour 2024s50 : 71 [67 ; 75]), mais reste à un niveau d'activité inférieur à ceux observés habituellement en cette période.

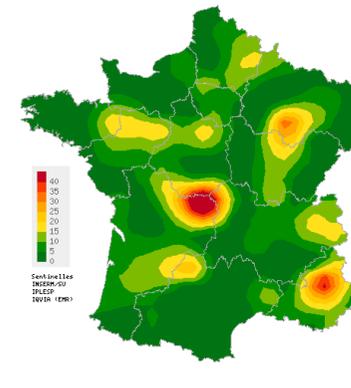
La surveillance des diarrhées aiguës a pour objectif le suivi des épidémies de gastro-entérites.

(*) Afin de comparer les tendances observées entre les périodes pré-Covid-19 et post-Covid-19, les données collectées entre la semaine 01 de l'année 2016 (2016s01) et jusqu'à la 2020s11 (date de début de la pandémie) sont représentées dans l'aire grisée (saisons pré-Covid-19). La saison 2019-2020 (à partir de la semaine 2020s12) et les saisons suivantes sont représentées par des courbes distinctes, en bleu (saisons post-Covid-19). La saison actuelle est représentée en rouge.

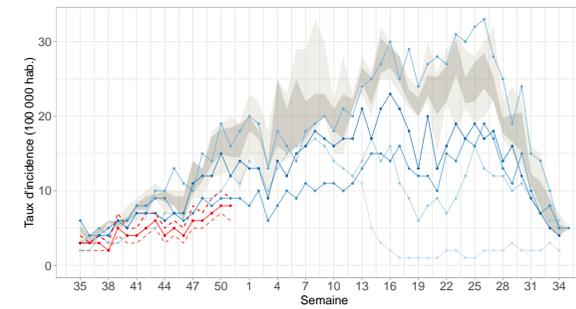
Sources des données : Sentinelles, Electronic Medical Records (EMR) IQVIA

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 hexagonale, la semaine dernière (2024s51), le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimé à **8 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [6 ; 9])**.

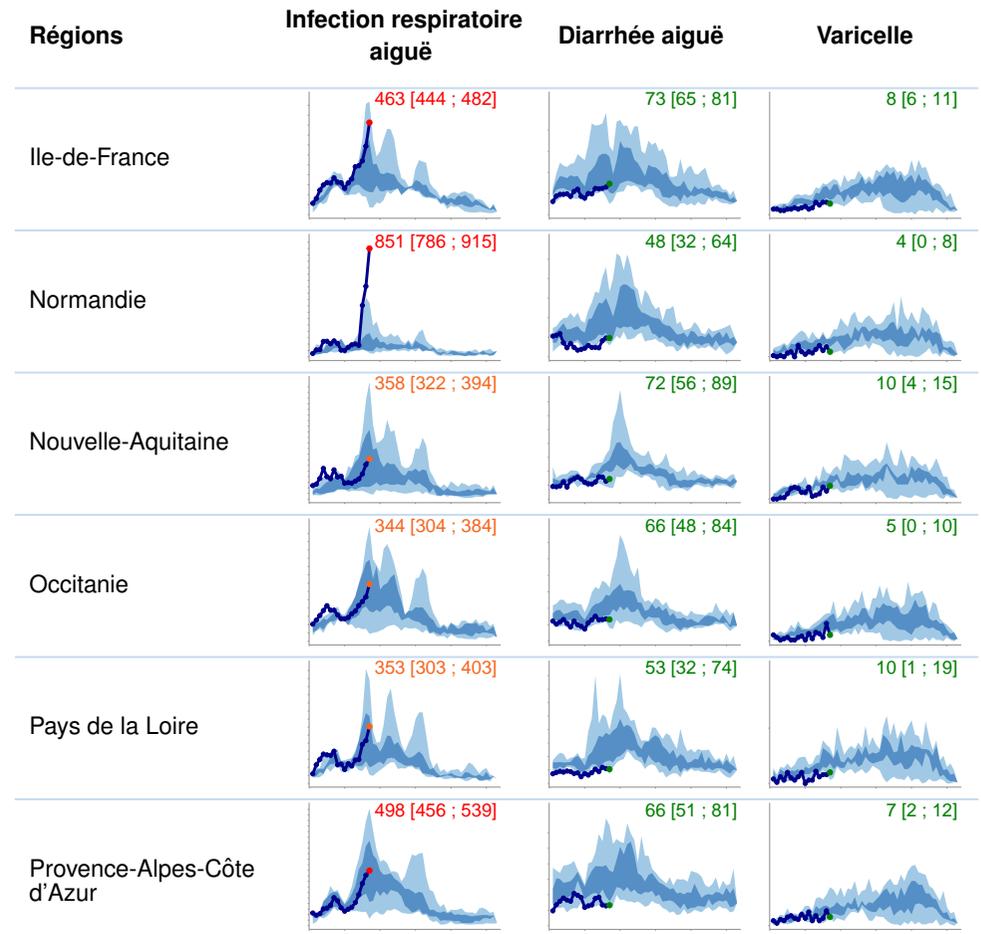
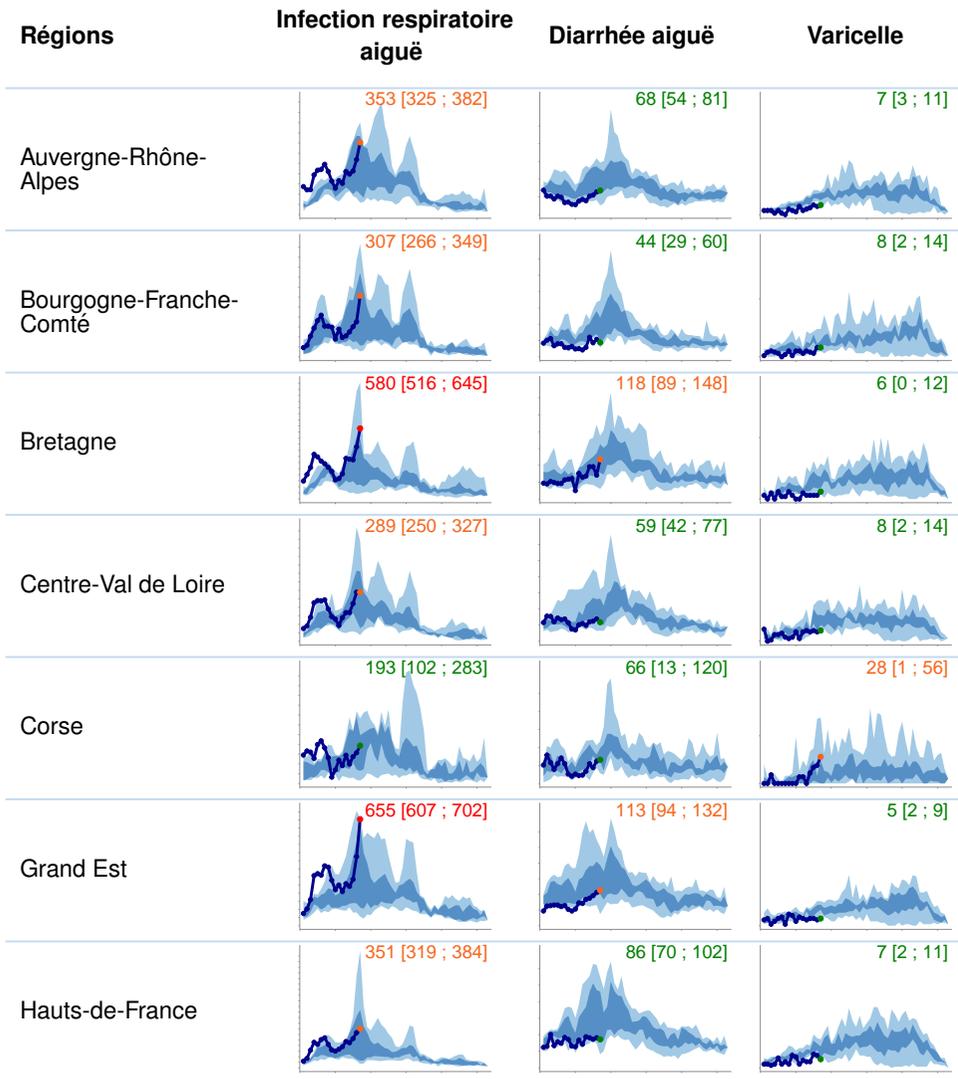
Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est stable par rapport à la semaine précédente (données consolidées pour 2024s50 : 8 [7 ; 10]) et se situe à un niveau d'activité inférieur à ceux observés habituellement en cette période.

(*) Afin de comparer les tendances observées entre les périodes pré-Covid-19 et post-Covid-19, les données collectées entre la semaine 01 de l'année 2016 (2016s01) et jusqu'à la 2020s11 (date de début de la pandémie) sont représentées dans l'aire grisée (saisons pré-Covid-19). La saison 2019-2020 (à partir de la semaine 2020s12) et les saisons suivantes sont représentées par des courbes distinctes, en bleu (saisons post-Covid-19). La saison actuelle est représentée en rouge.

Sources des données : Sentinelles, Electronic Medical Records (EMR) IQVIA

Taux d'incidence par région

Bulletin de surveillance épidémiologique pour la semaine 51 de l'année 2024, du 16 au 22/12/24



Sources des données : Sentinelles et EMR (Electronic Medical Records) IQVIA

Niveaux d'activité

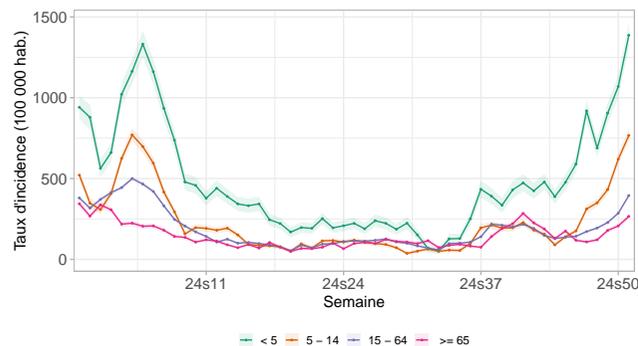
- Activité faible
- Activité modérée
- Activité forte

Pour les trois indicateurs, la courbe bleue correspond à l'évolution du taux d'incidence pour 100 000 habitants de l'année en cours. Pour les IRA, les années antérieures (depuis 2020) sont présentées avec les courbes grises. Pour 'diarrhée aiguë' et 'varicelle', la distribution des taux d'incidence hebdomadaires des 10 années précédentes est présentée en bleu avec les quartiles en foncé et les valeurs minimales/maximales en clair.

Cette représentation permet de comparer les tendances actuelles avec les données historiques.

La valeur du dernier point et son intervalle de confiance sont indiqués en haut de chaque graphique. La couleur indique le niveau d'activité correspondant. Les échelles utilisées sont différentes selon les indicateurs.

Taux d'incidence des IRA par tranches d'âge



Taux d'incidence nationaux hebdomadaires des IRA par tranches d'âge

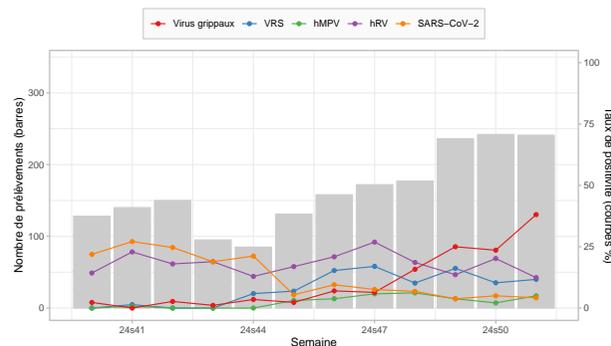
La semaine dernière (2024s51), sous réserve de la consolidation à venir des données, les taux d'incidence étaient estimés à :

- **0-4 ans** : 1 387 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [1 305 ; 1 470]) (données consolidées pour 2024s50 : 1 070 [1 001 ; 1 140]) ;
- **5-14 ans** : 767 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [728 ; 807]) (données consolidées pour 2024s50 : 620 [585 ; 655]) ;
- **15-64 ans** : 395 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [382 ; 407]) (données consolidées pour 2024s50 : 286 [275 ; 296]) ;
- **65 ans et plus** : 266 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [249 ; 284]) (données consolidées pour 2024s50 : 207 [192 ; 222]).

Les taux d'incidence sont **en forte augmentation dans toutes les tranches d'âge** par rapport à ceux de la semaine précédente.

Sources des données : Sentinelles, Electronic Medical Records (EMR) IQVIA

Circulation des virus respiratoires en médecine générale et pédiatrie libérale



Nombre de prélèvements hebdomadaires réalisés et taux de positivité de ces prélèvements pour les cinq familles de virus respiratoires recherchés

Depuis la semaine 2024s40, **1 955** prélèvements ont été réalisés dans le cadre de la surveillance virologique des IRA 2024/2025.

La semaine dernière (2024s51), **241 patients** présentant une IRA vus en consultation de médecine générale ou de pédiatrie ont été prélevés. Les taux de positivité des prélèvements aux différents virus recherchés se répartissaient ainsi :

- **Virus grippaux** : **38%** (91/239) (données consolidées pour 2024s50 : 24% (57/242)) ;
- **Rhinovirus** : **12%** (30/241) (données consolidées pour 2024s50 : 20% (49/242)) ;
- **Virus respiratoire syncytial (VRS)** : **12%** (28/239) (données consolidées pour 2024s50 : 10% (25/242)) ;
- **Métapneumovirus** : **5%** (12/241) (données consolidées pour 2024s50 : 2% (5/242)).
- **SARS-CoV-2 (Covid-19)** : **4%** (10/239) (données consolidées pour 2024s50 : 5% (12/242)) ;

Sources des données : Sentinelles, DUMG Rouen et Côte d'Azur, SOS Médecins

Description des cas d'IRA vus en médecine générale

La semaine dernière (2024s51), **1 412** cas d'IRA ont été déclarés par les médecins généralistes Sentinelles. Parmi eux, **1 143 (81% des cas déclarés)** ont été décrits et présentaient les caractéristiques suivantes :

- **Âge médian** : 31 ans (allant de 1 mois à 98 ans) ;
- **Sexe-ratio homme/femme** : 0,81 (493/608) ;
- **Facteurs de risque** : 12% (125/1 037) avaient des facteurs de risque de complication ;
- **Hospitalisation** : 1% (IC 95% [0,5 ; 1,8]) des patients ont été hospitalisés à l'issue de la consultation (11/1 029).

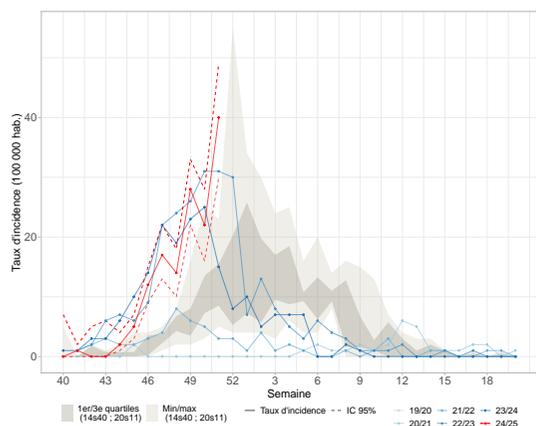
Source des données : Sentinelles

En conclusion

La semaine dernière (2024s51), sous réserve de la consolidation à venir des données, l'incidence des cas d'IRA vus en médecine générale était **en forte augmentation** dans toutes les tranches d'âge par rapport à la semaine précédente. Cette **augmentation était particulièrement marquée chez les enfants (0-4 et 5-14 ans)** atteignant un niveau d'activité élevé.

Les cas d'IRA observés la semaine dernière en médecine générale étaient majoritairement dus à la **circulation des virus grippaux**. On note également une circulation active du **rhinovirus** et du **VRS**.

Infection à VRS et bronchiolite Activité en augmentation



Taux d'incidence des cas d'infection à VRS vus en médecine générale depuis 2024s40 et comparaison aux données historiques (*)

La semaine dernière (2024s51), le taux d'incidence des cas d'infection à **VRS** (*virus responsable de la majorité des cas de bronchiolite chez les nourrissons*) vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA a été estimé à **55 cas pour 100 000 habitants** (IC 95% [42 ; 68]), soit 36 928 [28 218 ; 45 638] nouveaux cas.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est **en augmentation** par rapport à celui de la semaine précédente (données consolidées pour 2024s50 : 34 [25 ; 42], soit 22 546 [16 873 ; 28 219] nouveaux cas).

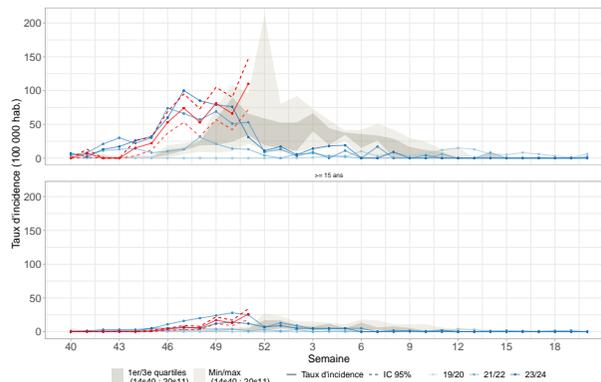
Description des cas d'infection à VRS vus en médecine générale et pédiatrie

Depuis le début de la surveillance virologique (2024s40), les **178** cas confirmés d'infection à VRS prélevés par les médecins généralistes et pédiatres présentaient les caractéristiques suivantes :

- **Âge médian** : 5 ans (de 2 mois à 90 ans) ;
- **Sexe-ratio homme/femme** : 0,98 (88/90) ;
- **Facteurs de risque** : 25% des patients avaient des facteurs de risque de complication (32/126) ;
- **Hospitalisation** : aucun patient n'a été hospitalisé à l'issue de la consultation (0/142).

(*) Afin de comparer l'activité actuelle aux épidémies de VRS passées, les incidences du graphique proviennent de l'indicateur syndrome grippal et sont estimées secondairement à partir de l'indicateur IRA depuis 2020.

Taux d'incidence des cas d'infection à VRS par tranches d'âge



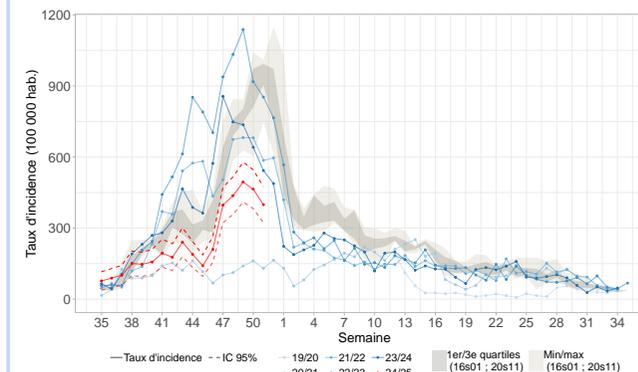
Taux d'incidence des cas d'infection à VRS vus en médecine générale par tranches d'âge depuis 2024s40 et comparaison aux données historiques (*)

La semaine dernière (2024s51), les taux d'incidence des cas d'infection à **VRS** vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA ont été estimés à :

- **0-14 ans** : 153 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [101 ; 205]), soit 17 190 [11 311 ; 23 070] nouveaux cas ;
- **15 ans et plus** : 36 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [25 ; 48]), soit 19 738 [13 448 ; 26 027] nouveaux cas.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ces taux sont **en augmentation dans les deux tranches d'âge**, par rapport à ceux de la semaine précédente.

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans



Taux d'incidence des cas de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans et comparaison aux données historiques

La semaine dernière (2024s51), le taux d'incidence des cas de **bronchiolite** vus en consultation de médecine générale a été estimé à **405 cas pour 100 000 habitants** (IC 95% [324 ; 486]) **chez les enfants de moins de 2 ans**.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux était **en diminution** par rapport à la semaine précédente (données consolidées pour 2024s50 : 471 [283 ; 559]).

Source des données : Electronic Medical Records (EMR) IQVIA

En conclusion

La semaine dernière (2024s51), sous réserve de la consolidation à venir des données, l'incidence des cas d'**infection à VRS** vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA était **en augmentation** par rapport à la semaine précédente.

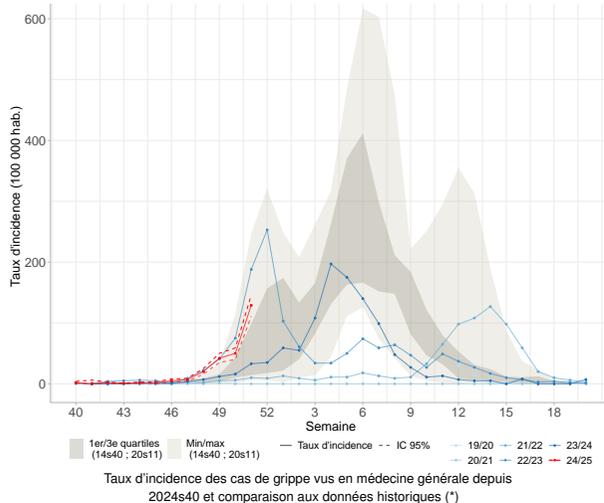
Le niveau d'activité du VRS est **légèrement supérieur** à celui observé au cours des deux dernières années à la même période.

Par ailleurs, on note une **diminution de l'incidence des cas de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans** vus en consultation de médecine générale par rapport à la semaine précédente. Le niveau d'activité de la bronchiolite dans cette tranche d'âge est inférieur à celui observé habituellement en cette période.

La bronchiolite est principalement causée par le virus respiratoire syncytial (VRS), mais d'autres virus respiratoires peuvent également en être responsables, comme le rhinovirus ou le SARS-CoV-2 (Covid-19).

Vous pouvez retrouver le bulletin épidémiologique de Santé publique France avec l'ensemble des données de surveillance (ambulatoire et hospitalière) sur l'épidémie de bronchiolite en cliquant [ici](#).

Taux d'incidence des cas de grippe Activité en forte augmentation



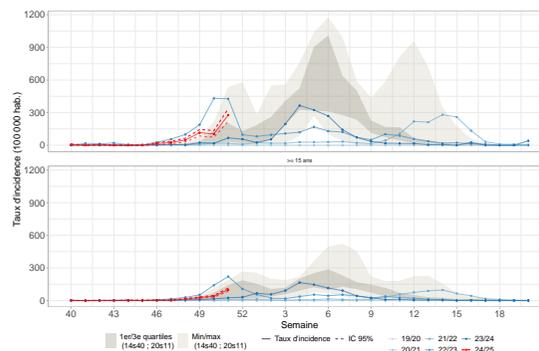
La semaine dernière (2024s51), le taux d'incidence des cas de **grippe** vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA a été estimé à **180 cas pour 100 000 habitants** (IC 95% [156 ; 204]), soit 119 956 [104 100 ; 135 812] nouveaux cas.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est **en forte augmentation** par rapport à celui de la semaine précédente (données consolidées pour 2024s50 : 76 [63 ; 89], soit 50 675 [41 823 ; 59 527] nouveaux cas).

(*) Afin de comparer l'activité actuelle aux épidémies de grippe passées, les incidences du graphique proviennent de l'indicateur syndrome grippal et sont estimées secondairement à partir de l'indicateur IRA depuis 2020.

Sources des données : Sentinelles, DUMG Rouen et Côte d'Azur, SOS Médecins

Taux d'incidence des cas de grippe par tranches d'âge



Taux d'incidence des cas de grippe vus en médecine générale par tranches d'âge depuis 2024s40 (bleu) et comparaison aux données historiques (gris)*

La semaine dernière (2024s51), sous réserve de la consolidation à venir des données, les taux d'incidence des cas de grippe vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA étaient **en forte augmentation dans les deux tranches d'âge** (0-14 ans et 15 ans et plus) par rapport à ceux de la semaine précédente.

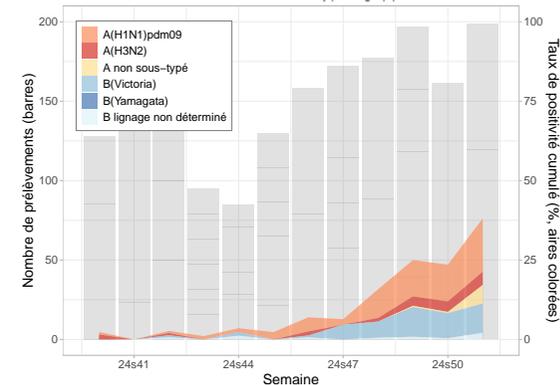
Description des cas de grippe vus en soins primaires

Depuis le début de la surveillance virologique (2024s40), les **271** cas confirmés de grippe prélevés par les médecins généralistes et pédiatres présentaient les caractéristiques suivantes :

- **Âge médian** : 28 ans (de 3 mois à 95 ans) ;
- **Sexe-ratio homme/femme** : 0,98 (134/137) ;
- **Vaccination** : 92% (219/237) des personnes n'étaient pas vaccinées contre la grippe ;
- **Facteurs de risque** : 20% (24/122) avaient des facteurs de risque de complication ;
- **Hospitalisation** : aucun patient n'a été hospitalisé à l'issue de la consultation (0/205).

Sources des données : Sentinelles, DUMG Rouen et Côte d'Azur, SOS Médecins

Identification des virus grippaux



Taux de positivité à la grippe cumulé selon les sous-types de virus grippaux circulants à partir des cas d'IRA prélevés par les médecins préleveurs

Depuis la semaine 2024s40, les 271 virus grippaux identifiés se répartissaient ainsi : **47% virus de type A(H1N1)pdm09** (128/271), **31% de type B Victoria** (83/271), **12% de type A(H3N2)** (32/271), **6% de type A non sous-typés** (16/271) et **4% de type B lignage indéterminé** (12/271).

En conclusion

La semaine dernière (2024s51), sous réserve de la consolidation à venir des données, l'incidence des cas de **grippe** vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA était **en forte augmentation** par rapport à la semaine précédente.

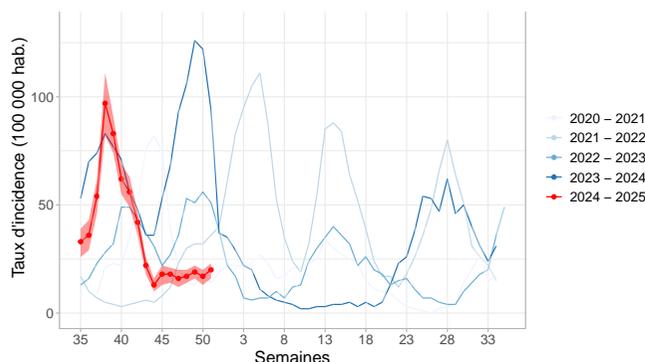
La dynamique de l'épidémie de grippe vue en médecine générale semble similaire à celle observée au cours de la saison 2022-2023.

Les virus grippaux identifiés étaient majoritairement de **type A(H1N1)pdm09**.

Vous pouvez retrouver le bulletin épidémiologique de Santé publique France avec l'ensemble des données de surveillance (ambulatoire et hospitalière) sur l'épidémie de grippe en cliquant [ici](#).

Taux d'incidence des cas de Covid-19

Activité stable à un niveau faible



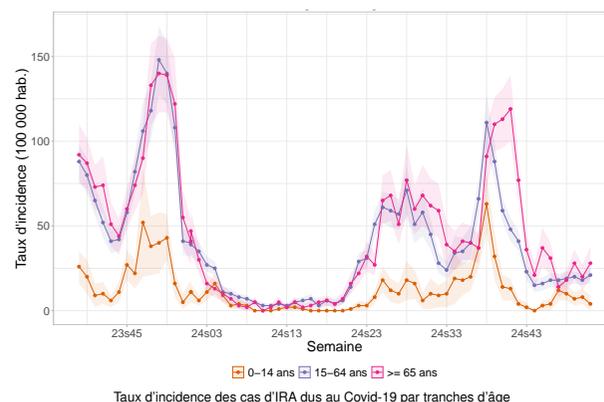
Taux d'incidence des cas d'IRA dus au Covid-19 et comparaison aux données historiques

La semaine dernière (2024s51), le taux d'incidence des cas de **Covid-19** vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA a été estimé à **19 cas pour 100 000 habitants** (IC 95% [16 ; 23]), soit 12 882 [10 445 ; 15 331] nouveaux cas.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est **stable** par rapport à celui de la semaine précédente (données consolidées pour 2024s50 : 17 [13 ; 20], soit 11 134 [8 865 ; 13 403] nouveaux cas).

Source des données : Sentinelles

Taux d'incidence des cas de Covid-19 par tranches d'âge



Taux d'incidence des cas d'IRA dus au Covid-19 par tranches d'âge

La semaine dernière (2024s51), les taux d'incidence des cas de **Covid-19** vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA étaient estimés à :

- **0-14 ans** : 4 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [0 ; 9]), soit 476 [0 ; 1 015] nouveaux cas ;
- **15-64 ans** : 21 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [16 ; 25]), soit 8 384 [6 516 ; 10 252] nouveaux cas ;
- **65 ans et plus** : 28 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [19 ; 38]), soit 4 021 [2 635 ; 5 407] nouveaux cas.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ces taux sont **en légère diminution chez les 0-14 ans, stables chez les 15-64 ans, en légère augmentation chez les 65 ans et plus** par rapport à ceux de la semaine précédente.

Source des données : Sentinelles

Description des cas d'IRA dus au Covid-19 vus en médecine générale

Depuis la semaine 2024s50, les **99 cas décrits de Covid-19** présentant une IRA avaient les caractéristiques suivantes :

- **Âge médian** : 50 ans (allant de 2,5 ans à 94 ans) ;
- **Sexe-ratio homme/femme** : 0,48 (31/64) ;
- **Facteurs de risque** : 28% (26/93) avaient des facteurs de risque de complication ;
- **Hospitalisation** : 1% (1/93) des patients ont été hospitalisés à l'issue de la consultation.

Source des données : Sentinelles

En conclusion

La semaine dernière (2024s51), sous réserve de la consolidation à venir des données, l'incidence des cas de **Covid-19** vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA était **stable** par rapport à la semaine précédente et se situait à un **faible niveau d'activité** (voir graphique 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](#).

Organisation de la surveillance

Sous l'égide de Santé publique France, la surveillance épidémiologique en soins primaires en France hexagonale évolue vers la mise en commun et l'analyse conjointe de données provenant de diverses sources.

Les données de surveillance publiées dans ce bulletin proviennent :

- des médecins généralistes et pédiatres du **réseau Sentinelles** (Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (Ipleps), Sorbonne Université, Inserm) ;
- des médecins généralistes de l'entrepôt de données Electronic Medical Records de la société **IQVIA** ;
- des médecins généralistes des associations **SOS Médecins** d'Ajaccio, Dijon, Limoges, Nantes, Orléans et St-Quentin ;
- de médecins généralistes partenaires des départements de médecine générale de l'**Université de Rouen** et de l'**Université Côte d'Azur**.

La mise en commun de ces données multi-sources permet de fournir des estimations d'une meilleure précision et à une échelle géographique plus fine, tout en limitant la consolidation d'une semaine à l'autre.

Vous pouvez retrouver plus d'informations sur l'organisation de cette surveillance, sur le nombre de médecins participants, les méthodes utilisées, les publications scientifiques et les partenariats sur le site du réseau Sentinelles en consultant notre site : www.sentiweb.fr

Informations et contacts

Responsable de publication : **Réseau Sentinelles**

Pour retrouver l'ensemble des bulletins Sentinelles hebdomadaires publiés ou vous abonner au bulletin hebdomadaire et le recevoir chaque semaine par email, consultez [la page de notre bulletin](#)

Vous pouvez retrouver plus d'informations sur le site Sentinelles (<https://sentiweb.fr/>) et notamment sur :

- l'organisation de la surveillance ;
- les méthodes statistiques utilisées ;
- les partenariats.

NOUS CONTACTER

☎ 01 44 73 84 35

✉ sentinelles@upmc.fr

📍 IPLESP UMR-S 1136
Faculté de Santé Sorbonne Université
Site Saint-Antoine, BC 2908
27, rue Chaligny
75571 Paris Cedex 12

Partenaires et tutelles

Partenaires & sources des données



Tutelles du réseau Sentinelles



MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU PÉDIATRE LIBÉRAL ?



Venez participer à la recherche et à la veille sanitaire en soins primaires en rejoignant le réseau Sentinelles ([devenir médecin Sentinelles](#)) !

IL EXISTE ÉGALEMENT UNE SURVEILLANCE EN POPULATION GÉNÉRALE



Rejoignez la cohorte participative pour la surveillance des épidémies de grippe et de Covid-19 en vous inscrivant sur <https://www.grippenet.fr>

Pas besoin d'être un(e) professionnel(le) de santé pour participer !