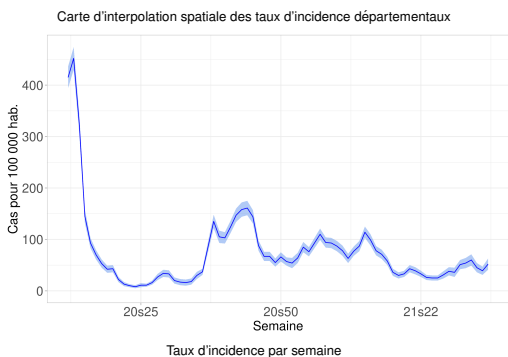
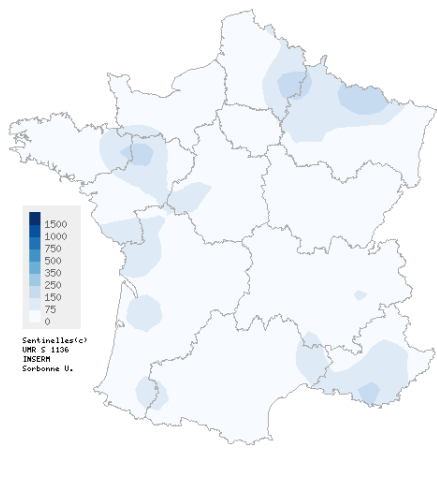


Situation observée pour la semaine 34 de l'année 2021, du 23 au 29/08/21

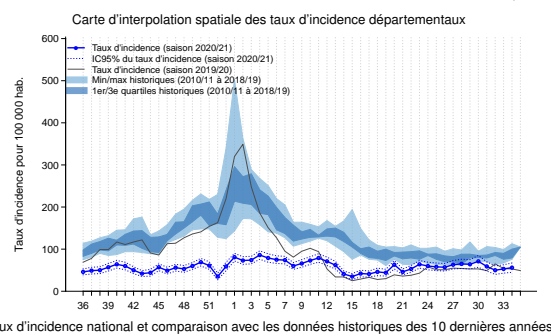
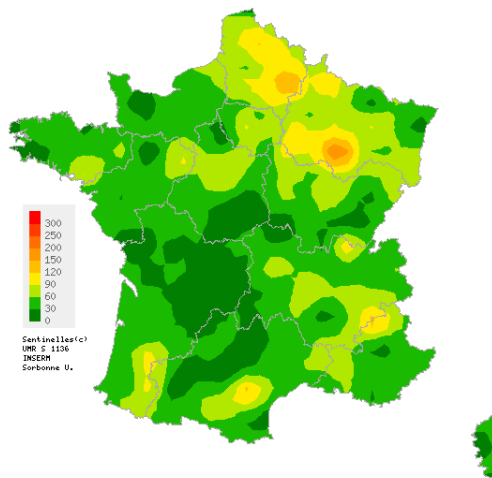
Infection respiratoire aiguë (IRA)
(COVID-19, GRIPPE et autres virus respiratoires)
Activité en légère augmentation
en médecine générale



En France métropolitaine, la semaine dernière (2021s34), le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation (ou en téléconsultation) de médecine générale a été estimé à 52 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [41 ; 63]). Ce taux est en légère augmentation par rapport à la semaine 2021s33 (données consolidées : 39 [31 ; 47]).

Les données nationales et régionales complètes sont disponibles en dernière page de ce bulletin.

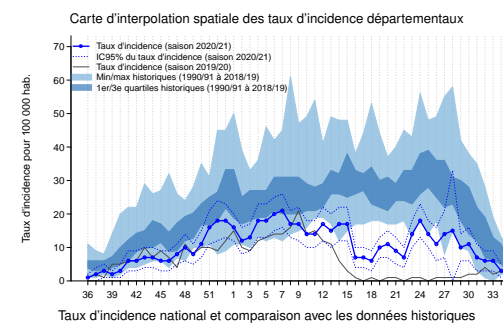
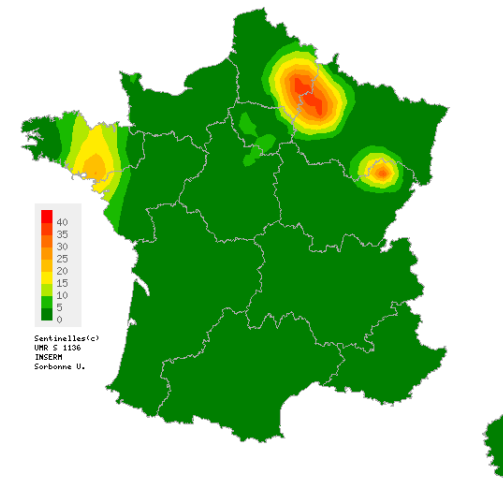
Diarrhée aiguë
Activité faible en médecine générale



En France métropolitaine, la semaine dernière (2021s34), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 56 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [45 ; 67]). Ce taux est stable par rapport à la semaine 2021s33 (données consolidées : 53 [43 ; 63]) et est à un faible niveau d'activité par rapport à ceux observés habituellement en cette période.

Les données nationales et régionales complètes sont disponibles en dernière page de ce bulletin.

Varicelle
Activité faible en médecine générale



En France métropolitaine, la semaine dernière (2021s34), le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimé à 3 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [1 ; 5]). Ce taux est en diminution par rapport à la semaine 2021s33 (données consolidées : 6 [3 ; 9]) et est à un faible niveau d'activité par rapport à ceux observés habituellement en cette période.

Les données nationales et régionales complètes sont disponibles en dernière page de ce bulletin.

Situation observée pour la semaine 34 de l'année 2021, du 23 au 29/08/21

IRA - COVID-19, GRIPPE et autres virus respiratoires

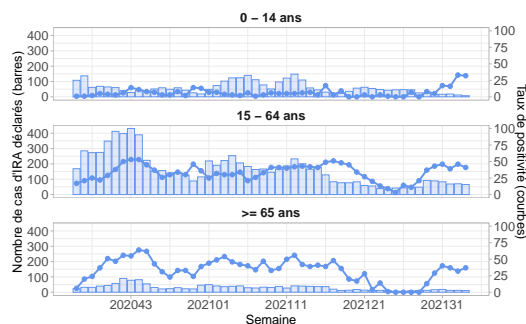
Modalité de la surveillance des IRA par le réseau Sentinelles

Depuis le 17/03/2020, les médecins généralistes Sentinelles rapportent le nombre de cas d'infections respiratoires aiguës (IRA) vues en consultation (ou téléconsultation), selon la définition suivante : apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre), et de signes respiratoires. Pour chaque cas d'IRA déclaré, des données descriptives sont recueillies, y compris les résultats des tests antigéniques ou PCR de COVID-19 effectués par les patients dans les laboratoires de ville. Cette surveillance clinique s'accompagne d'une surveillance virologique des IRA avec des prélèvements spécifiques réalisés par les médecins généralistes et pédiatres Sentinelles, afin d'identifier les différents virus respiratoires (dont celui de la grippe) qui circulent dans la population.

L'estimation de l'incidence des cas d'IRA dus à la COVID-19 vus en consultation de médecine générale était jusqu'à la semaine 2021s10 réalisée en croisant les données des surveillances clinique et virologique Sentinelles. Du fait des diverses évolutions de prise en charge liées à la pandémie de COVID-19, les données issues des prélèvements virologiques Sentinelles ne permettent plus de constituer un échantillon aléatoire représentatif, et donc d'estimer avec précision le taux de positivité du SARS-CoV-2 parmi les cas d'IRA. Dorénavant, ce taux de positivité (présenté dans le cadre ci-dessous) est estimé uniquement à partir de la surveillance clinique (données descriptives transmises par les médecins Sentinelles).

La surveillance des IRA est effectuée en collaboration avec Santé publique France, le Centre national de référence (CNR) des infections respiratoires (Institut Pasteur à Paris et Hospices Civils de Lyon), et le laboratoire de virologie de l'Université de Corse.

Taux de positivité au SARS-CoV-2 parmi les cas d'IRA vus en consultation de médecine générale

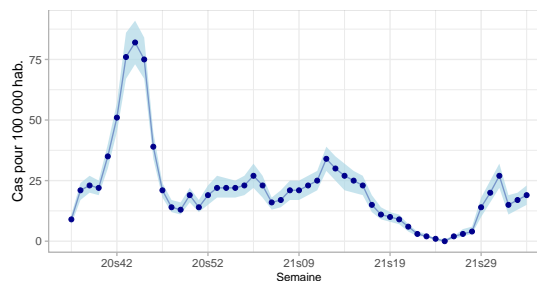


Nombre d'IRA déclarées par les médecins Sentinelles et taux de positivité au SARS-CoV-2 depuis 2020s37

En semaine 2021s34, le taux de positivité au SARS-CoV-2 des patients consultant pour une IRA était de 32%, 41% et 37%, respectivement chez les 0-14, 15-64 et 65 ans et plus.

Cas d'IRA dus à la COVID-19 vus en consultation de médecine générale

Activité stable



Taux d'incidence des IRA dues au SARS-CoV-2 (COVID-19) vus en médecine générale depuis 2020s37

Estimation de l'incidence des cas d'IRA dus à la COVID-19 et vus en consultation de médecine générale

En semaine 2021s34, le taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2 (COVID-19) vus en consultation de médecine générale a été estimé à 19 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [15 ; 23]), ce qui représente 12 577 [9 893 ; 15 261] nouveaux cas de COVID-19 ayant consulté un médecin généraliste. Ce taux est stable par rapport à ceux des dernières semaines (données consolidées pour 2021s33 : 17 [13 ; 20], soit 10 945 [8 469 ; 13 421] nouveaux cas d'IRA dus à la COVID-19 vus en médecine générale).

Description des cas confirmés de COVID-19 vus en médecine générale

Depuis la semaine 2020s37 (début septembre), les 3 744 (28,5%) cas positifs pour le SARS-CoV-2 (COVID-19) vus par les médecins Sentinelles présentaient les caractéristiques suivantes :

- Leur âge médian était de 45 ans (de 1 an à 100 ans). Les hommes représentaient 43,1% (1 590/3 691) des cas et les femmes 56,9% (2 101/3 691).
- 26,3% (926/3 521) d'entre eux avaient des facteurs de risque de complication.
- 5,3% (186/3 514) des cas ont été hospitalisés à l'issue de leur consultation.

Circulation des virus respiratoires

La surveillance virologique menée par les médecins généralistes et pédiatres Sentinelles permet de caractériser et de suivre l'évolution d'épidémies dues à différents virus respiratoires : SARS-CoV-2 (COVID-19), virus grippaux, virus respiratoire syncytial (VRS), rhinovirus et métagaenovirus. Elle s'appuie sur l'observation et le prélèvement de patients présentant une infection respiratoire aiguë (IRA), définie par une apparition brutale de fièvre ou sensation de fièvre et de signes respiratoires.

Lors de la saison 2020/2021, cette surveillance s'est déroulée entre début septembre (2020s37) et mi-juin (2021s24). Elle a permis de montrer l'absence exceptionnelle de circulation de virus grippaux et la survenue inhabituellement retardée de l'épidémie de VRS, entre autres. Cette surveillance virologique reprendra début septembre 2021 pour le suivi de la saison hivernale 2021/2022.

Situation observée pour la semaine 34 de l'année 2021, du 23 au 29/08/21

Taux d'incidence nationaux sur les trois dernières semaines (pour 100 000 habitants)	2021s34 (non consolidé) Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2021s33 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2021s32 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]
Infection Respiratoire Aiguë	52 [41 ; 63]	39 [31 ; 47]	45 [36 ; 54]
Diarrhée aiguë	56 [45 ; 67]	53 [43 ; 63]	50 [40 ; 60]
Varicelle	3 [1 ; 5]	6 [3 ; 9]	6 [3 ; 9]

Taux d'incidence régionaux pour la semaine 2021s34 (pour 100 000 habitants)	Infection Respiratoire Aiguë Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	Diarrhée aiguë Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	Varicelle Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]
Auvergne-Rhône-Alpes	29 [9 ; 49]	50 [17 ; 83]	0 [0 ; 0]
Bourgogne-Franche-Comté	14 [0 ; 33]	25 [0 ; 51]	3 [0 ; 11]
Bretagne	72 [15 ; 129]	57 [10 ; 104]	10 [0 ; 25]
Centre-Val de Loire	32 [5 ; 59]	46 [16 ; 76]	2 [0 ; 8]
Corse	0 [0 ; 0]	10 [0 ; 29]	0 [0 ; 0]
Grand Est	76 [18 ; 134]	37 [11 ; 63]	4 [0 ; 12]
Hauts-de-France	56 [14 ; 98]	101 [46 ; 156]	4 [0 ; 16]
Ile-de-France	47 [22 ; 72]	62 [28 ; 96]	2 [0 ; 6]
Normandie	11 [0 ; 25]	20 [0 ; 41]	0 [0 ; 0]
Nouvelle-Aquitaine	55 [24 ; 86]	35 [13 ; 57]	0 [0 ; 0]
Occitanie	48 [18 ; 78]	33 [9 ; 57]	0 [0 ; 0]
Pays de la Loire	25 [0 ; 52]	25 [0 ; 88]	0 [0 ; 0]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	110 [16 ; 204]	53 [0 ; 110]	0 [0 ; 0]

Réseau Sentinelles

Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique

UMR-S 1136 (Inserm - Sorbonne Université)

Téléphone : 01 44 73 84 35 | Courriel : sentinelles@upmc.fr

Depuis 1984, le réseau Sentinelles est un réseau de recherche et de veille sanitaire en soins primaires (médecine générale et pédiatrie) en France métropolitaine. La participation des médecins libéraux est bénévole et volontaire. Actuellement, 680 médecins participent à l'activité de surveillance continue (633 généralistes et 47 pédiatres libéraux), permettant la réalisation des bulletins hebdomadaires.

Responsables du réseau Sentinelles : Thomas Hanslik, Thierry Blanchon

Publication : Yves Dorléans

Système d'information et biostatistique : Corentin Hervé, Titouan Launay, Cécile Souty, Clément Turbelin, Ana Vilcu

Surveillance continue et études ponctuelles : Louise Rossignol, Caroline Guerrisi

Antenne régionale	Responsables & Epidémiologistes/Animateurs
Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté	Marianne Sarazin Caroline Liotard
Centre-Val de Loire, Pays de la Loire, Bretagne	Thierry Prazuck Charly Kengne-Kuetche, Marie Pouquet, Morgane Swital
Corse, PACA	Alessandra Falchi Shirley Masse, Julie Sevilla
Grand Est	Daouda Niaré
Ile-de-France, Hauts-de-France	Mathilde François Camille Bonnet, Hayat Benamar
Normandie	Pol Prevot-Monsacré
Nouvelle-Aquitaine, Occitanie	Marion Debin, Yves Dorléans

Vous avez besoin d'information ?

Vous pouvez consulter notre site internet :

<https://www.sentiweb.fr/>

N'hésitez pas à nous contacter aux coordonnées ci-contre

Vous êtes médecin généraliste ou pédiatre ?

Vous pouvez rejoindre le réseau Sentinelles et participer à la recherche et à la veille sanitaire en soins primaires

<https://www.sentiweb.fr/france/fr/inscrire>

Envie de participer à la veille sanitaire ?

covidnet.fr

Devenez acteur de la surveillance du Covid-19 !

Pas besoin d'être malade pour participer !

Inscrivez-vous sur <https://www.covidnet.fr/>