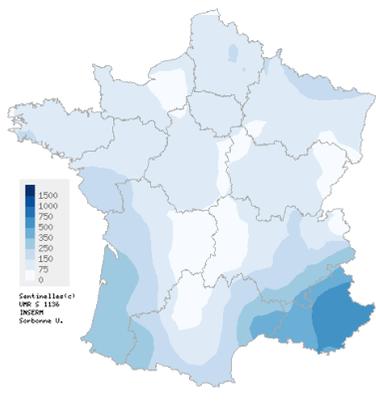
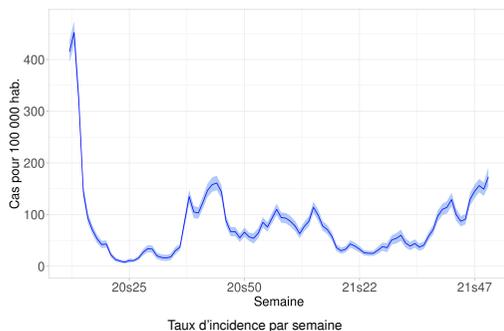


Situation observée en médecine générale pour la semaine 50 de l'année 2021, du 13 au 19/12/21

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



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



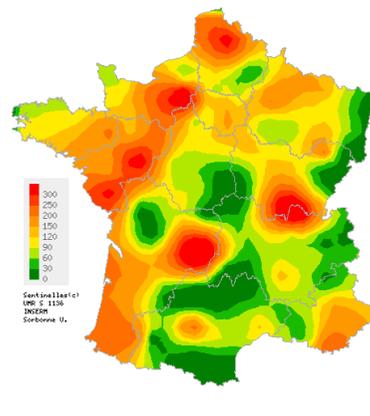
Taux d'incidence par semaine

La surveillance des IRA a pour objectif le suivi des épidémies de grippe, de COVID-19 ainsi que celles dues aux autres virus respiratoires saisonniers (VRS, rhinovirus et métagpneumovirus).

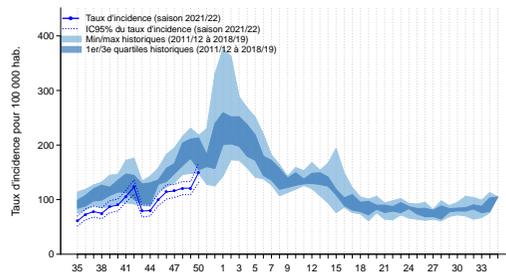
En France métropolitaine, la semaine dernière (2021s50), le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation (ou en téléconsultation) de médecine générale a été estimé à 173 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [155 ; 191]). Ce taux est en légère augmentation par rapport à la semaine 2021s49 (données consolidées : 149 [136 ; 162]).

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

Diarrhée aiguë Activité modérée en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



Taux d'incidence national et comparaison avec les données historiques (2011/12 à 2018/19) (*)

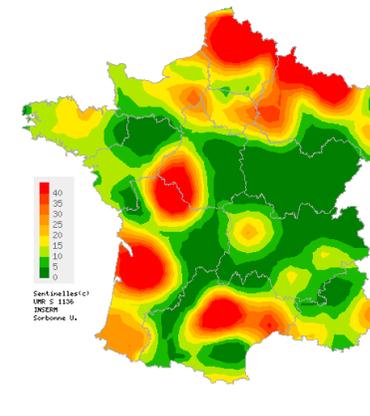
La surveillance des diarrhées aiguës a pour objectif le suivi des épidémies de gastro-entérites.

En France métropolitaine, la semaine dernière (2021s50), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 150 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [132 ; 168]). Ce taux est en augmentation par rapport à la semaine 2021s49 (données consolidées : 121 [109 ; 133]), avec un faible niveau d'activité par rapport à ceux observés habituellement en cette période.

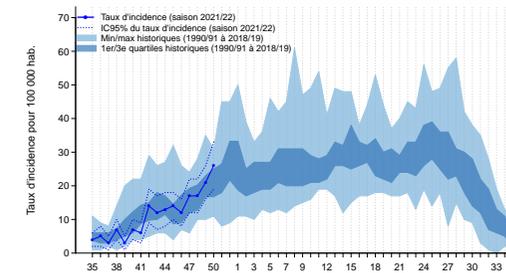
Les données nationales et régionales complètes sont disponibles en dernière page de ce bulletin.

(*) Les incidences des diarrhées aiguës en 2019/2020 et 2020/2021 ayant été fortement diminuées par les mesures sanitaires de lutte contre la pandémie de COVID-19 ne sont pas prises en compte dans les valeurs historiques de référence.

Varicelle Activité modérée en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



Taux d'incidence national et comparaison avec les données historiques (1990/91 à 2018/19) (*)

En France métropolitaine, la semaine dernière (2021s50), le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimé à 26 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [19 ; 33]). Ce taux est en augmentation par rapport à la semaine 2021s49 (données consolidées : 21 [16 ; 26]) et est à un niveau d'activité comparable à ceux observés habituellement en cette période.

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

(*) Les incidences de la varicelle en 2019/2020 et 2020/2021 ayant été fortement diminuées par les mesures sanitaires de lutte contre la pandémie de COVID-19 ne sont pas prises en compte dans les valeurs historiques de référence.

Situation observée en médecine générale pour la semaine 50 de l'année 2021, du 13 au 19/12/21

IRA dues à la COVID-19

Modalité de la surveillance de la COVID-19 par le réseau Sentinelles

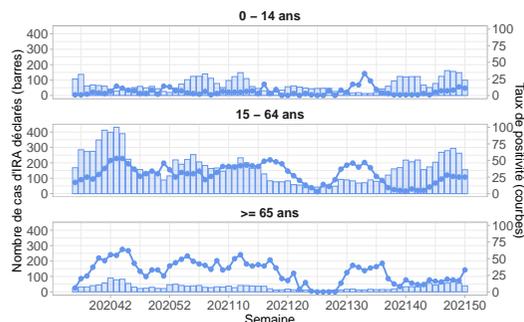
La surveillance des IRA effectuée par le réseau Sentinelles permet de suivre la dynamique de l'épidémie de COVID-19 en France métropolitaine.

Pour chaque patient présentant une IRA déclaré par les médecins généralistes Sentinelles, des données descriptives sont recueillies, dont les résultats des tests diagnostiques vis-à-vis de la COVID-19 (recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR ou test antigénique).

L'incidence des IRA dues à la COVID-19 vues en consultation de médecine générale est estimée à partir de l'incidence des IRA et du taux de positivité des IRA au SARS-CoV-2.

Cette estimation permet de connaître la tendance observée en médecine générale et de mieux appréhender l'impact de la pandémie de COVID-19 en soins primaires.

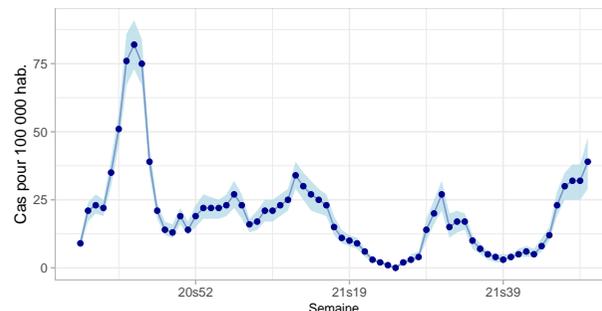
Taux de positivité des IRA au SARS-CoV-2 par tranches d'âge



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

En semaine 2021s50, le taux de positivité au SARS-CoV-2 des patients consultant pour une IRA était de 11%, 25% et 33%, respectivement chez les 0-14, 15-64 et 65 ans et plus.

Estimation de l'incidence des IRA dues à la COVID-19



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

En semaine 2021s50, le taux d'incidence des IRA dues au SARS-CoV-2 (COVID-19) vues en consultation de médecine générale a été estimé à 39 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [29 ; 48]), ce qui représente 25 509 [19 309 ; 31 709] nouveaux cas de COVID-19 ayant consulté un médecin généraliste.

Ce taux est en augmentation par rapport à ceux des dernières semaines (données consolidées pour 2021s49 : 32 [25 ; 38], soit 20 987 [16 751 ; 25 223] nouveaux cas d'IRA dus à la COVID-19 vus en médecine générale).

Description clinique des IRA dues à la COVID-19

Au cours des trois dernières semaines (2021s48 - 2021s50), les 257 cas d'IRA positifs au SARS-CoV-2 (COVID-19) vus par les médecins généralistes Sentinelles présentaient les caractéristiques suivantes :

- Leur âge médian était de 41 ans (de 2 ans à 98 ans) et 55% (138/252) étaient des femmes ;
- 54% (133/247) des personnes éligibles n'étaient pas vaccinés contre la COVID-19 ;
- 20% (46/231) avaient des facteurs de risque de complication ;
- 5% (12/226) ont été hospitalisés à l'issue de leur consultation.

Ces caractéristiques sont proches de celles des IRA dues à la COVID-19 vues en consultation de médecine générale depuis le début de la pandémie (âge médian : 45 ans ; 57% de femmes ; 26% présentant des facteurs de risque ; 5% de patients hospitalisés).

En conclusion

L'incidence des cas d'IRA dus à la COVID-19 vus en consultation de médecine générale poursuit l'augmentation observée depuis la semaine 2021s39.

Des informations complémentaires sur la surveillance des IRA par le réseau Sentinelles sont disponibles sur la page suivante de ce bulletin.

Situation observée en médecine générale pour la semaine 50 de l'année 2021, du 13 au 19/12/21

IRA - Informations complémentaires

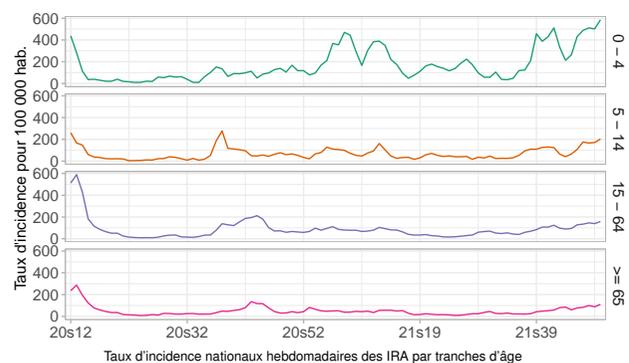
Modalité de la surveillance des IRA par le réseau Sentinelles

Chaque année, des virus à tropisme respiratoire circulent en France métropolitaine entraînant des infections respiratoires aiguës (IRA). Ces virus sont principalement les virus grippaux, et d'autres virus respiratoires comme le virus respiratoire syncytial (VRS), le rhinovirus ou le métapneumovirus, mais aussi le SARS-CoV-2 (COVID-19) depuis 2020. Ils nécessitent une surveillance rapprochée, car ils peuvent être la cause d'épidémies plus ou moins sévères.

Pour effectuer cette surveillance en médecine de ville, les médecins généralistes Sentinelles rapportent depuis le 17 mars 2020 le nombre de cas d'IRA vus en consultation (ou téléconsultation), selon la définition suivante : apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires. Une surveillance virologique est également réalisée par les médecins généralistes et pédiatres Sentinelles, avec le prélèvement d'un échantillon des cas d'IRA vus en consultation, afin d'identifier les virus circulants.

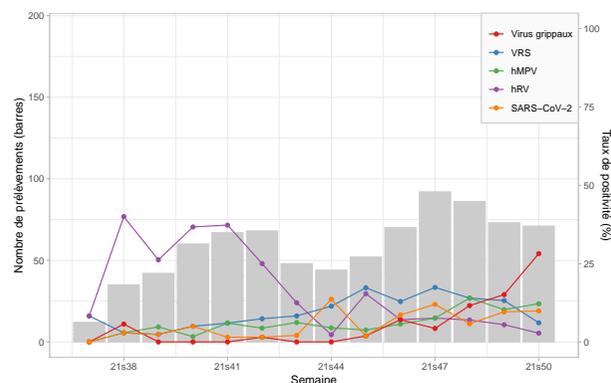
Cette veille est effectuée en collaboration avec Santé publique France, le Centre national de référence (CNR) des infections respiratoires (Institut Pasteur à Paris et Hospices Civils de Lyon), et l'Université de Corse.

Taux d'incidence des IRA par tranches d'âge



En semaine 2021s50, le taux d'incidence est en légère augmentation dans toutes les tranches d'âge par rapport à la semaine précédente.

Circulation des virus respiratoires



Nombre de prélèvements réalisés et taux de positivité des virus respiratoires à partir des cas d'IRA prélevés par les médecins Sentinelles (pédiatres et généralistes)

Depuis la semaine 2021s37 (13 septembre 2021), 820 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale et pédiatrie ont été prélevés dans le cadre de la surveillance Sentinelles (prélèvements salivaires). Ces prélèvements sont testés pour différents virus respiratoires, dont le SARS-CoV-2 (COVID-19) et les virus grippaux.

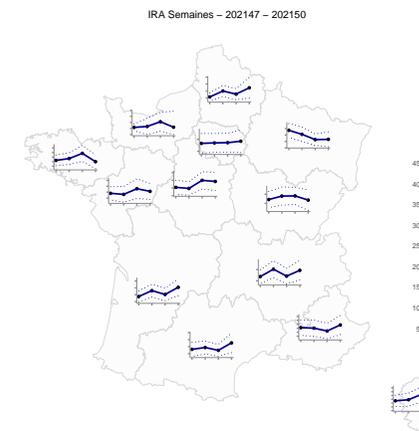
En semaine 2021s50, 71 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale ou pédiatrie ont été prélevés :

- 7/71 (9,9%) était positif au **SARS-CoV-2 (COVID-19)** (données consolidées pour 2021s49 : 7/73 (9,6%).)
- 20/71 (28,2%) étaient positifs pour un **virus grippal** (données consolidées pour 2021s49 : 11/73 (15,1%).)
- 2/71 (2,8%) étaient positifs au **rhinovirus (hRV)** (données consolidées pour 2021s49 : 4/73 (5,5%).)
- 3/49 (6,1%) était positif au **virus respiratoire syncytial (VRS)** (données consolidées pour 2021s49 : 9/68(13,2%).)
- 6/49 (12,2%) étaient positifs au **métapneumovirus (hMPV)** (données consolidées pour 2021s49 : 7/68 (10,3%).)

Concernant la grippe, 6,6% (54/820) des prélèvements ont été testés positifs pour un virus grippal depuis la reprise de la surveillance virologique début septembre. Il s'agit exclusivement de virus grippaux de type A, répartis ainsi :

- 22/54 cas de grippe A(H1N1)pdm09, dont 11 observés en 2021s50
 - 19/54 cas de grippe A(H3N2), dont 2 observés en 2021s50
 - 13/54 cas de grippe A non sous-typés, dont 7 observés en 2021s50.
- Une co-infection de grippe A(H1N1)pdm09 et SARS-CoV-2 a été observée en semaine 2021s48.

Evolution du d'incidence des IRA par régions



Taux d'incidence hebdomadaire des IRA par régions

En Conclusion

L'activité des IRA poursuit l'augmentation observée les semaines précédentes (voir page 1). Cette tendance à l'augmentation s'observe dans toutes les tranches d'âge depuis plusieurs semaines, et particulièrement chez les enfants de moins de 15 ans (voir ci-contre).

D'après les prélèvements réalisés par les médecins Sentinelles, l'augmentation du taux d'incidence des IRA est liée principalement à la circulation de différents virus à tropisme respiratoire : les virus grippaux, le SARS-CoV-2 (COVID-19), le virus respiratoire syncytial (VRS), le métapneumovirus (hMPV) et le rhinovirus (hRV).

Concernant la grippe, une augmentation de la circulation des virus grippaux, comparable aux saisons passées, est observée depuis cinq semaines. Cette augmentation est néanmoins plus marquée en semaine 2021s50 par rapport aux semaines précédentes. Il s'agit de virus grippaux de type A(H1N1)pdm09 et A(H3N2).

Situation observée en médecine générale pour la semaine 50 de l'année 2021, du 13 au 19/12/21

Taux d'incidence nationaux sur les trois dernières semaines (pour 100 000 habitants)	2021s50 (non consolidé) Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2021s49 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2021s48 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]
Infection Respiratoire Aiguë	173 [155 ; 191]	149 [136 ; 162]	156 [143 ; 169]
Diarrhée aiguë	150 [132 ; 168]	121 [109 ; 133]	121 [109 ; 133]
Varicelle	26 [19 ; 33]	21 [16 ; 26]	17 [12 ; 22]

Taux d'incidence régionaux pour la semaine 2021s50 (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	147 [103 ; 191]	110 [66 ; 154]	8 [0 ; 18]
Bourgogne-Franche-Comté	68 [12 ; 124]	166 [82 ; 250]	0 [0 ; 0]
Bretagne	150 [72 ; 228]	152 [74 ; 230]	13 [0 ; 27]
Centre-Val de Loire	142 [83 ; 201]	77 [35 ; 119]	15 [0 ; 33]
Corse	91 [7 ; 175]	49 [3 ; 95]	0 [0 ; 0]
Grand Est	116 [58 ; 174]	98 [52 ; 144]	34 [5 ; 63]
Hauts-de-France	123 [50 ; 196]	199 [104 ; 294]	53 [3 ; 103]
Ile-de-France	142 [95 ; 189]	137 [98 ; 176]	17 [6 ; 28]
Normandie	61 [0 ; 193]	178 [34 ; 322]	15 [0 ; 36]
Nouvelle-Aquitaine	204 [142 ; 266]	171 [98 ; 244]	41 [14 ; 68]
Occitanie	227 [157 ; 297]	100 [55 ; 145]	31 [6 ; 56]
Pays de la Loire	157 [89 ; 225]	245 [107 ; 383]	6 [0 ; 16]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	442 [321 ; 563]	111 [50 ; 172]	18 [0 ; 43]

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, 652 médecins participent à l'activité de surveillance continue (608 généralistes et 44 pédiatres libéraux), permettant la réalisation des bulletins hebdomadaires.

Responsables du réseau Sentinelles : Thomas Hanslik, Thierry Blanchon

Publication : Yves Dorléans

Système d'information et biostatistique : Ibrahima Camara, 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
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/>