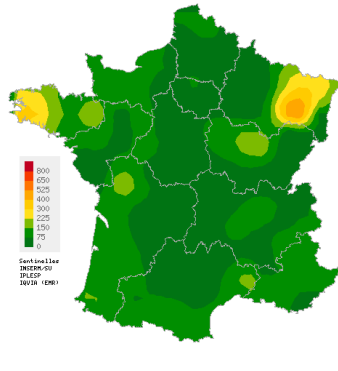
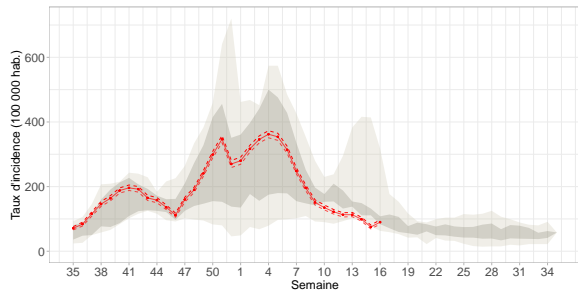


Infection respiratoire aiguë (IRA)

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



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



--- 25/26 — Taux d'incidence -- IC 95% 1er/3e quartiles (20s16 ; 25s34) Min/max (20s16 ; 25s34)

Taux d'incidence national et comparaison avec les données historiques

En France hexagonale, la semaine dernière (2026s16), le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation de médecine générale a été estimé à **90 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [84 ; 97])**.

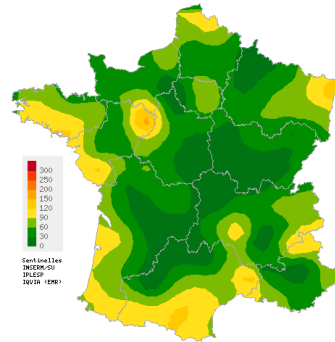
Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est en **légère augmentation** par rapport à la semaine précédente et se situe à un **niveau d'activité similaire** à ceux observés habituellement en cette période (données consolidées pour 2026s15 : 75 [69 ; 81]).

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 métagneumovirus). La surveillance des IRA a pour objectif le suivi des épidémies dues à ces virus.

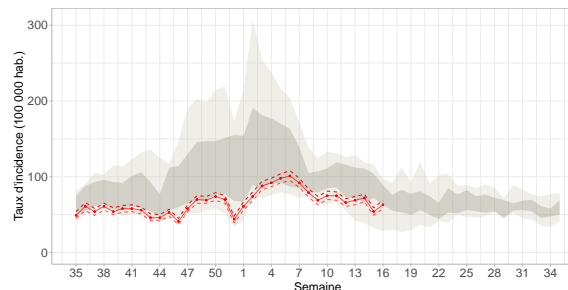
Sources des données : Sentinelles, Electronic Medical Records (EMR) IQVIA

Diarrhée aiguë

Activité faible en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



--- 25/26 — Taux d'incidence -- IC 95% 1er/3e quartiles (16s17 ; 25s34) Min/max (16s17 ; 25s34)

Taux d'incidence national et comparaison avec les données historiques

En France hexagonale, la semaine dernière (2026s16), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à **63 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [58 ; 69])**.

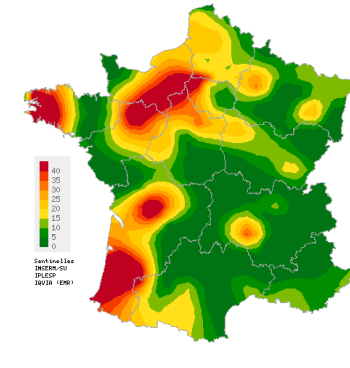
Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est **stable** par rapport aux semaines précédentes et se situe à un **niveau d'activité similaire** à ceux observés habituellement en cette période (données consolidées pour 2026s15 : 54 [49 ; 59]).

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

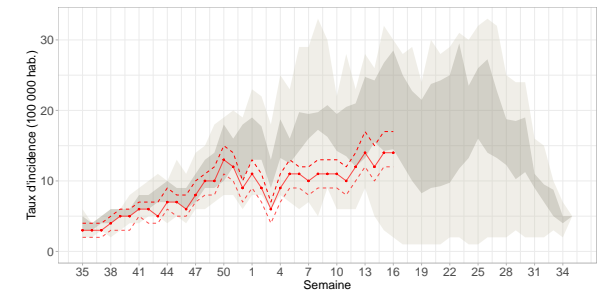
Sources des données : Sentinelles, Electronic Medical Records (EMR) IQVIA

Varicelle

Activité faible en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



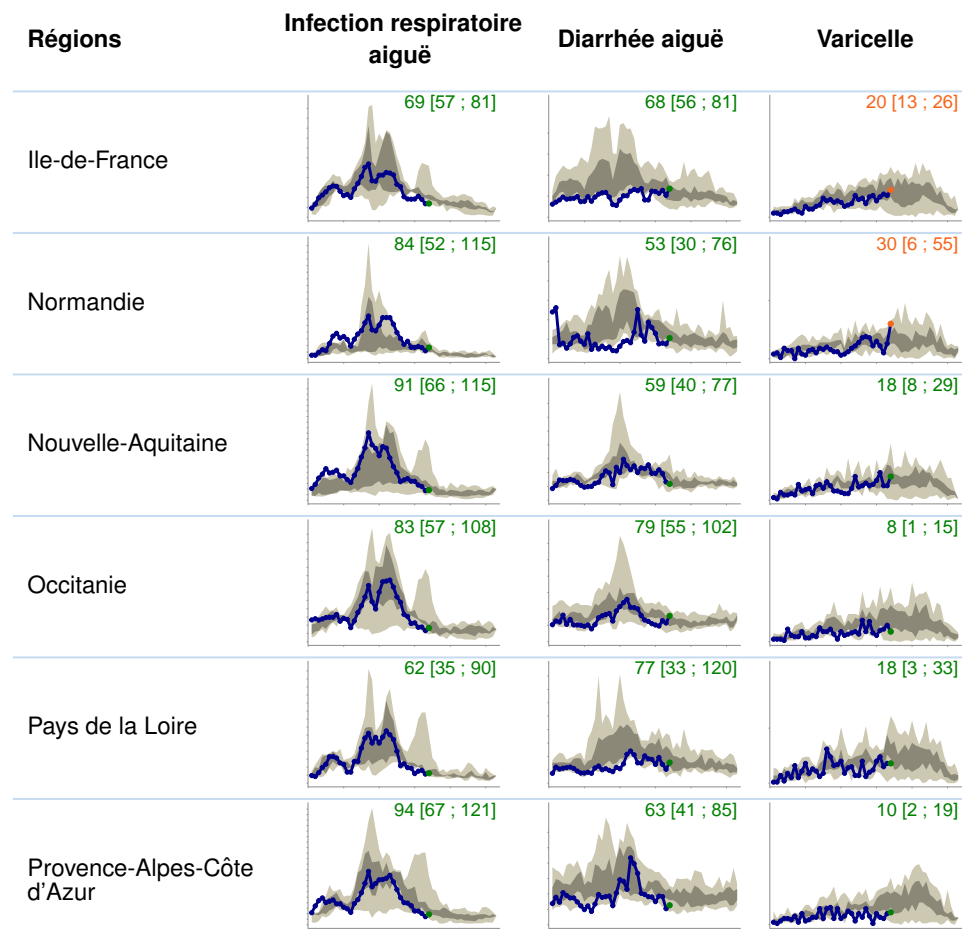
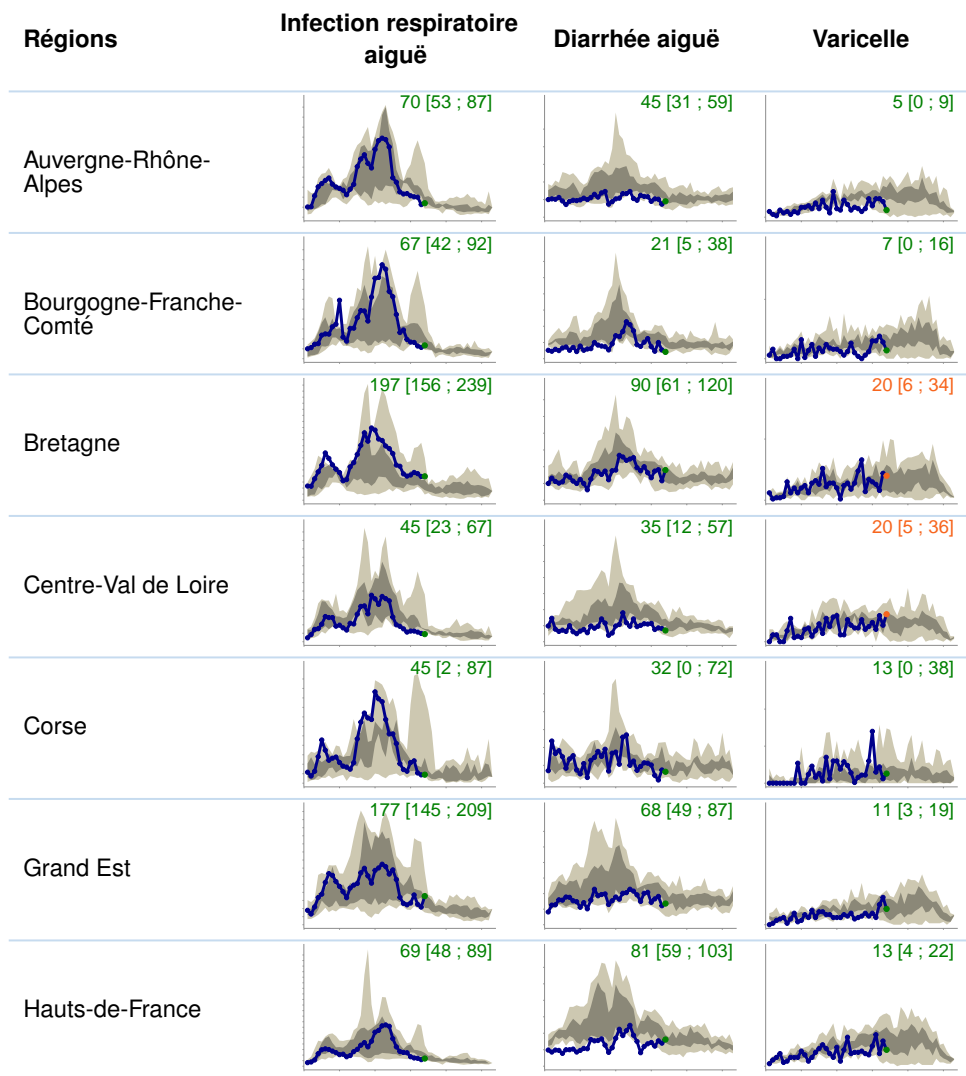
--- 25/26 — Taux d'incidence -- IC 95% 1er/3e quartiles (16s01 ; 25s34) Min/max (16s01 ; 25s34)

Taux d'incidence national et comparaison avec les données historiques

En France hexagonale, la semaine dernière (2026s16), le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimé à **14 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [12 ; 17])**.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est **stable** par rapport à la semaine précédente et se situe à un **niveau d'activité similaire** à ceux observés habituellement en cette période (données consolidées pour 2026s15 : 14 [12 ; 17]).

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



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

Niveaux d'activité
■ **Activité faible**
■ **Activité modérée**
■ **Activité forte**

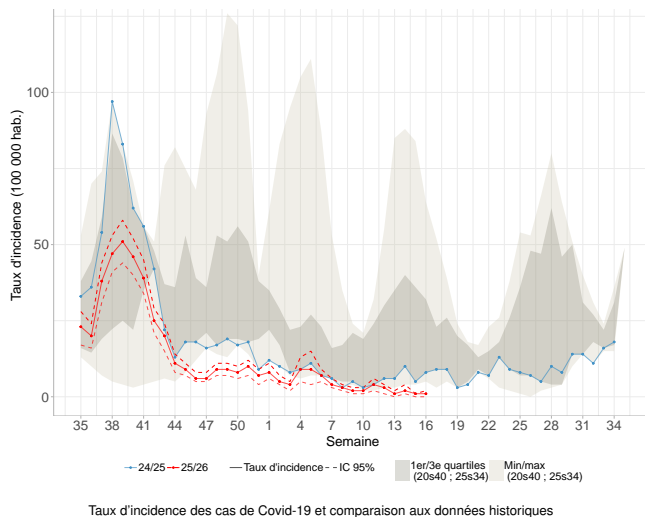
Pour les trois indicateurs, la courbe bleue correspond à l'évolution du taux d'incidence pour 100 000 habitants de l'année en cours. La distribution des taux d'incidence hebdomadaires des années précédentes est présentée en grisé avec les quartiles et les valeurs minimales/maximales.

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 cas de Covid-19

Activité stable et à un niveau faible

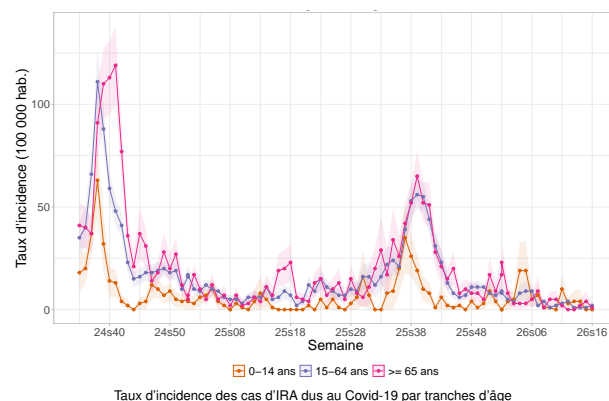


La semaine dernière (2026s16), le taux d'incidence des cas de **Covid-19** vus en médecine générale parmi les patients consultant pour une IRA a été estimé à **1 cas pour 100 000 habitants** (IC 95% [0 ; 2]), soit 751 [0 ; 1 599] nouveaux cas.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est **stable** par rapport à celui de la semaine précédente (données consolidées pour 2026s15 : 1 [0 ; 2]).

Source des données : Sentinelles

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



La semaine dernière (2026s16), 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** : 0 cas pour 100 000 habitants (données consolidées pour 2026s15 : 0) ;
- **15-64 ans** : 2 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [0 ; 4]) (données consolidées pour 2026s15 : 1 [0 ; 1]) ;
- **65 ans et plus** : 1 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [0 ; 3]) (données consolidées pour 2026s15 : 4 [0 ; 9]).

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ces taux sont **stables dans toutes les tranches d'âge** 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 2026s13, les 11 cas décrits de Covid-19 présentant une IRA avaient les caractéristiques suivantes :

- **Âge médian** : 41 ans (allant de 1 mois à 86 ans) ;
- **Sexe-ratio homme/femme** : 0,83 (5/6) ;
- **Facteurs de risque** : 19% (2/11) des patients avaient des facteurs de risque de complication ;
- **Hospitalisation** : aucun patient n'a été hospitalisé à l'issue de la consultation (0/11).

Source des données : Sentinelles

En conclusion

La semaine dernière (2026s16), 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**.

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 (Iplesp), Sorbonne Université, Inserm) ;
- des médecins généralistes de l'entrepôt de données Electronic Medical Records (EMR) 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 des Universités de **Rouen** (DUMG), **Côte d'Azur** (DERMG) et **Strasbourg** (DMG-FT).

Les analyses virologiques pour les infections respiratoires ont été réalisées par les équipes du centre national de référence (CNR) des virus des infections respiratoires (Hospices Civils de Lyon et Institut Pasteur) et de l'Université de Corse Pasquale Paoli.

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. Pour en savoir plus : consultez notre page dédiée à la [surveillance commune en soins primaires](#) .

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

☎ 06 64 84 66 62

✉ 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

Sentinelles IQVIA



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

**grippe
covid net**

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 !

Interactions difficiles avec les patients : prévalence et caractéristiques (revue systématique et méta-analyse)



Article(s) au téléchargement :

Jackson JL, et al. The Prevalence and Characteristics of Difficult Patient Encounters. Ann Intern Med. 2026. doi: 10.7326/ANNALS-25-01882.

Certains patients sont perçus comme difficiles par leurs soignants, que ce soit en soins primaires, en consultations spécialisées ou en hospitalisation. Une revue systématique a été réalisée afin d'estimer la prévalence des interactions difficiles avec les patients adultes hors contexte psychiatrique et d'évaluer les caractéristiques des patients et des soignants associées à ces difficultés, ainsi que le ressenti de ces patients.

Au total, 45 études ont été analysées. La prévalence des interactions difficiles avec les patients en soins primaires a été évaluée à 17% [IC 95% : 0,15 ; 0,19] par les professionnels de santé et atteignait 33% [IC 95% : 0,24 ; 0,43] dans les consultations pour symptômes médicalement inexpliqués. Parmi les caractéristiques des patients significativement associées à une difficulté perçue par les professionnels de santé figuraient les troubles de la personnalité (risque relatif (RR) 2,2 [IC 95% : 1,5 ; 3,1]), la dépression (RR 1,9 [IC 95% : 1,7 ; 2,2]), l'anxiété (RR 2,1 [IC 95% : 1,7 ; 2,6]) et la douleur chronique (RR 1,9 [IC 95% : 1,5 ; 2,4]). Ces patients présentaient également un plus grand nombre de symptômes, une moins grande autonomie fonctionnelle et un recours plus fréquent aux soins. S'agissant des soignants, ceux qui percevaient les consultations comme difficiles avaient moins d'expérience (en moyenne 3,5 années d'expérience en moins [IC 95% : 1,9 ; 5,0]). Le «burnout» ou une faible satisfaction professionnelle étaient également associés à cette perception. Les patients issus de ces rencontres difficiles avaient plus souvent des attentes non satisfaites (RR 1,9 [IC 95 % : 1,4 ; 2,5]) et une moindre satisfaction vis-à-vis de leur soignant (RR 0,76 [IC 95 % : 0,65 ; 0,88]).

Les patients perçus comme difficiles par les professionnels de santé sont plus susceptibles de présenter des troubles chroniques (douleurs, troubles anxiodépressifs, troubles de la personnalité) pour lesquels les soignants non psychiatres disposent souvent d'une formation et d'outils thérapeutiques limités. Le développement de formations ciblées, l'intégration de la santé mentale dans les soins primaires et le développement de modèles de soins collaboratifs sont des pistes à envisager pour réduire cette perception de difficulté et améliorer l'expérience des patients comme des soignants.