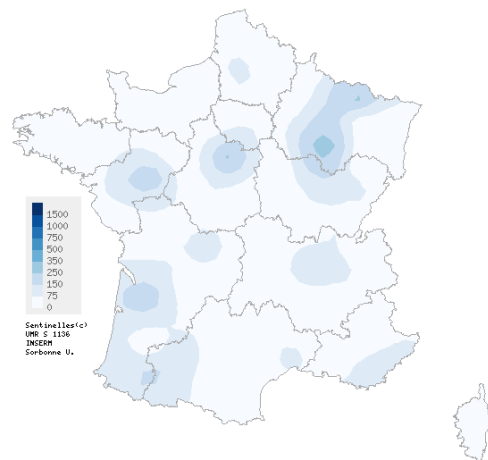
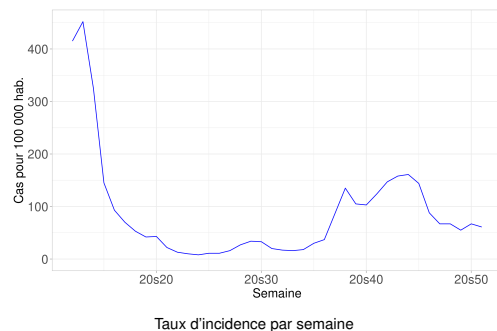


Situation observée pour la semaine 51 de l'année 2020, du 14 au 20/12/20

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



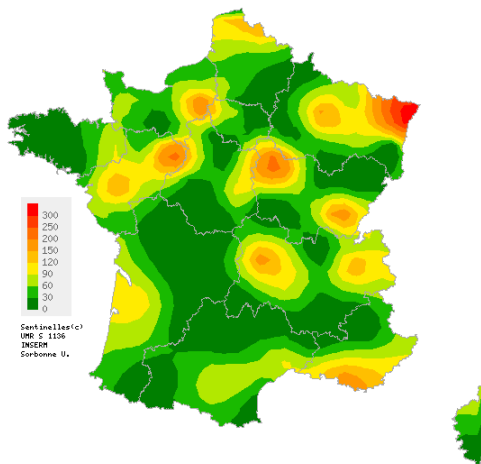
Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



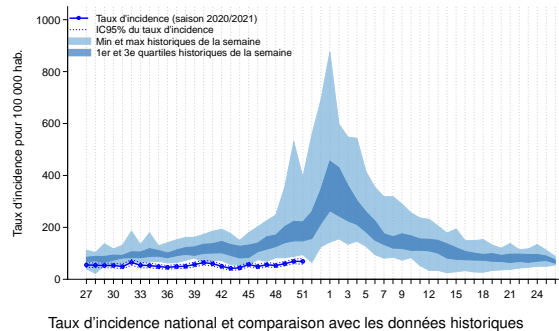
En France métropolitaine, la semaine dernière (2020s51), le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation (ou en téléconsultation) de médecine générale a été estimé à 61 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [51 ; 71]). Cette estimation est stable par rapport à la semaine 2020s50 (données consolidées : 67 [58 ; 76]).

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

Diarrhée aiguë Activité faible en médecine générale



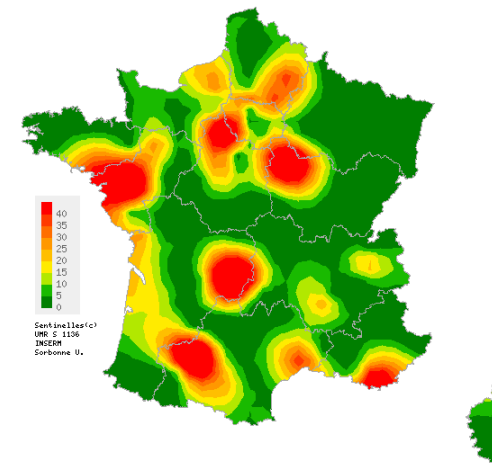
Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



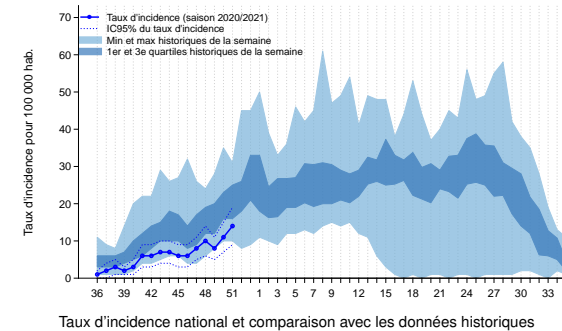
En France métropolitaine, la semaine dernière (2020s51), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 69 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [58 ; 80]). Cette estimation est stable par rapport à la semaine 2020s50 (données consolidées : 69 [60 ; 78]), et inférieure aux chiffres observés habituellement en cette période.

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

Varicelle Activité faible à modérée en médecine générale



Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux



En France métropolitaine, la semaine dernière (2020s51), 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% [9 ; 19]). Cette estimation est stable par rapport à la semaine 2020s50 (données consolidées : 11 [7 ; 15]), avec un niveau plutôt bas au regard des chiffres observés habituellement en cette période.

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

Situation observée pour la semaine 51 de l'année 2020, du 14 au 20/12/20

IRA - COVID-19, GRIPPE et autres virus respiratoires

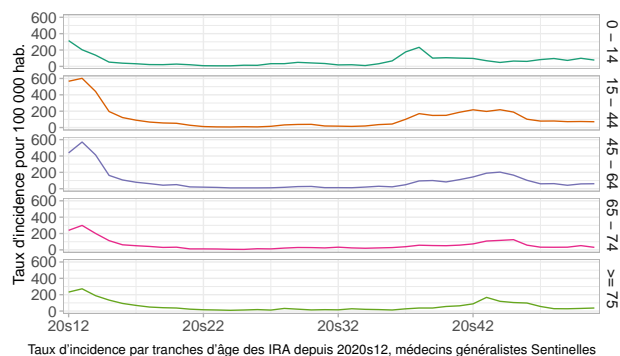
Modalité de la surveillance des IRA par le réseau Sentinelles

Depuis le 17/03/2020, la surveillance des infections respiratoires a été élargie, en passant du suivi clinique et virologique des "syndromes grippaux", à celui des "infections respiratoires aiguës (IRA)". Ce nouvel indicateur permet le suivi conjoint des virus respiratoires saisonniers (virus grippaux, virus respiratoire syncytial (VRS), rhinovirus (hRV), métagroupevirus (hMPV)), et du SARS-CoV-2 (COVID-19).

Les médecins généralistes Sentinelles rapportent désormais 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. Cette surveillance clinique s'accompagne d'une surveillance virologique complémentaire réalisée par un échantillon de médecins généralistes et pédiatres Sentinelles.

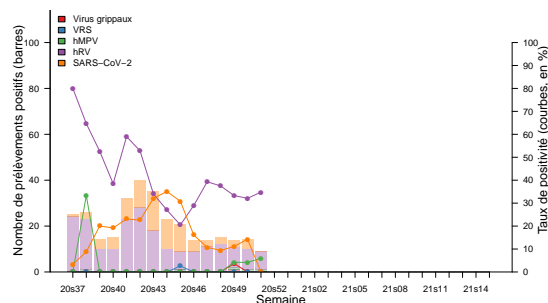
Cette surveillance est mise en place en collaboration avec Santé publique France, le Centre national de référence (CNR) des infections respiratoires (dont la grippe) (Institut Pasteur, Paris ; Centre associé : Hospices Civils de Lyon), et le laboratoire de virologie de l'Université de Corse.

Taux d'incidence des IRA par tranches d'âge Activité stable



En semaine 2020s51, les taux d'incidence sont stables dans toutes les tranches d'âge par rapport à la semaine précédente.

Surveillance virologique des IRA Circulation du SARS-CoV-2 (COVID-19) et rhinovirus Pas de circulation active des virus grippaux



Depuis la semaine 2020s37 (début septembre), 500 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale et pédiatrie ont été prélevés dans le cadre de la surveillance Sentinelles (prélèvements essentiellement naso-pharyngés). Ces prélèvements sont testés pour différents virus respiratoires, dont le SARS-CoV-2 (COVID-19) et les virus grippaux.

Concernant la COVID-19, le taux de positivité au SARS-CoV-2 (COVID-19) était en légère augmentation ces dernières semaines, mais aucun prélèvement ne s'est révélé positif parmi les échantillons prélevés la semaine dernière (2020s51), voir ci-dessous. Deux co-infections de rhinovirus et SARS-CoV-2 ont été observées depuis la semaine 2020s37.

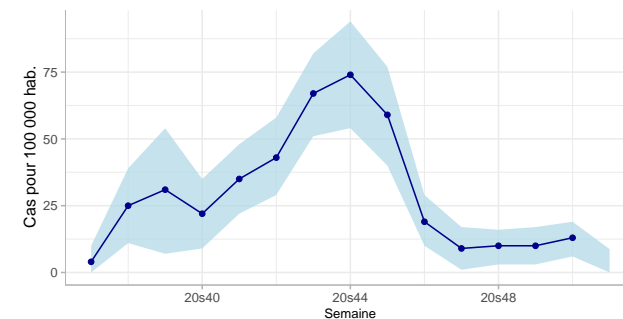
Concernant la GRIPPE, un seul prélèvement a été positif pour un virus grippal depuis la reprise de la surveillance début septembre. Il s'agissait d'un virus de type B (lignage Victoria), isolé début décembre (2020s49). Le patient était porteur d'une co-infection grippe B - rhinovirus.

La semaine dernière (2020s51), 23 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale ou pédiatrie ont été prélevés :

- 8/23 (34,8%) étaient positifs au rhinovirus (hRV) (données consolidées pour la semaine précédente 2020s50 : 9/28 (32,1%)) ;
- Aucun n'était positif au SARS-CoV-2 (COVID-19) (0/23) (données consolidées pour la semaine précédente 2020s50 : 4/28 (14,3%)) ;
- Aucun n'était positif pour un virus grippal (0/23) (comme pour la semaine précédente 2020s50) ;
- 1/17 (5,9%) était positif au métagroupevirus (hMPV) (données consolidées pour la semaine précédente 2020s50 : 1/24 (4,2%)).

COVID-19

Incidence et description des cas confirmés en soins primaires



Estimation de l'incidence des cas de COVID-19 vus en médecine générale

Grâce aux données cliniques et virologiques collectées à partir des cas d'IRA vus en consultation de médecine générale, il est possible d'estimer la part des cas de COVID-19 vus en médecine générale.

En semaine 2020s51, aucun prélèvement n'a été testé positif au SARS-CoV-2 parmi les prélèvements analysés. Ceci permet d'estimer que le taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2 (COVID-19) vus en médecine générale serait inférieur à 9 cas pour 100 000 habitants représentant moins de 5 761 nouveaux cas de COVID-19 ayant consulté un médecin généraliste. Cette estimation est en baisse par rapport aux semaines précédentes.

Ces estimations nécessitent d'être lues avec précaution et devront être consolidées dans les semaines à venir.

Description des cas confirmés de COVID-19 vus en soins primaires

Depuis la semaine 2020s37, les 94 (18,8%) cas positifs pour le SARS-CoV-2 (COVID-19) vus par les médecins Sentinelles (généralistes et pédiatres) présentaient les caractéristiques suivantes :

- Leur âge médian était de 49 ans (de 1 an à 90 ans). Il s'agissait de 44 hommes (46,8%) et 50 femmes (53,2%).
- 22/91 (24,2%) d'entre eux avaient des facteurs de risque de complication.
- Un patient a été hospitalisé à l'issue de sa consultation (1/89, 1,1%).

Situation observée pour la semaine 51 de l'année 2020, du 14 au 20/12/20

8 910 internautes participent actuellement au projet collaboratif GrippeNet.fr/COVIDnet.fr

Informations sur la surveillance [GrippeNet.fr/COVIDnet.fr](https://grippe-net.fr/COVIDnet.fr)

Depuis 2012, GrippeNet.fr collecte entre les mois de novembre et avril les symptômes ressentis par les internautes, participant ainsi à la surveillance des infections respiratoires saisonnières.

En mars 2020, les modalités de cette surveillance ont évolué pour tenir compte de l'émergence de la COVID-19. GrippeNet.fr/COVIDnet.fr permet aujourd'hui le suivi des syndromes grippaux et des cas possibles de COVID-19.

Les définitions utilisées pour cette surveillance sont les suivantes :

- Définition de l'[European Centre for Disease Prevention and Control](https://www.euro.who.int/fr/la-communication/actualites/2020/04/la-definition-europeenne-du-syndrome-grippal) pour les syndromes grippaux ;
- Manifestations cliniques compatibles avec un diagnostic de COVID-19, selon les recommandations du [Haut Conseil de la santé publique](https://www.hautconseil.com/fr/la-sant%C3%A9-publique) pour les cas possibles de COVID-19.

[N'hésitez pas à devenir acteur de cette surveillance](#) ! Vous pouvez vous inscrire à tout moment, pas besoin d'être malade !

Fréquence des symptômes rapportés

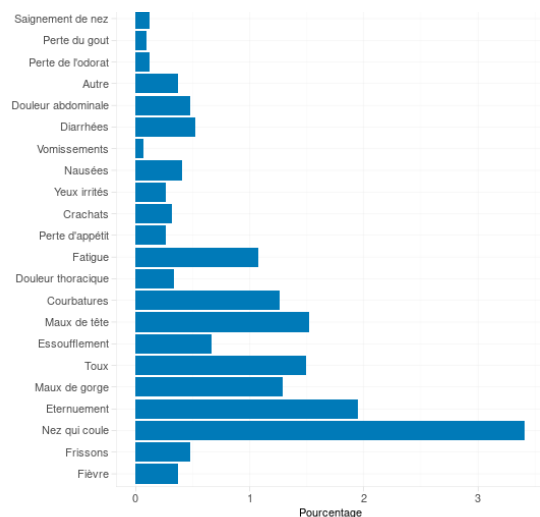


Figure 1. Symptômes déclarés par les participants ces 8 derniers jours, GrippeNet.fr/COVIDnet.fr

Syndromes grippaux

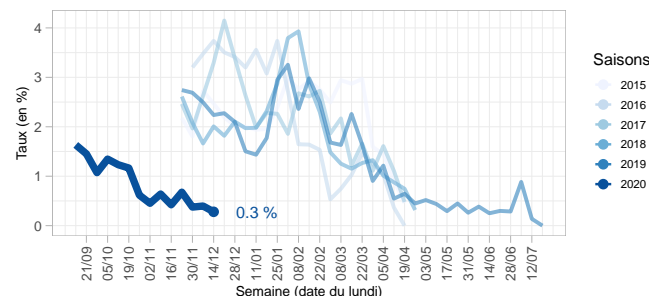


Figure 2. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux (saison en cours et depuis 2015/16), GrippeNet.fr/COVIDnet.fr

La semaine dernière (2020s51), parmi les 5 780 participant(e)s ayant rempli un questionnaire hebdomadaire, 0,3% (IC95% [0,1% ; 0,5%])* ont déclaré des symptômes compatibles avec un syndrome grippal. Cette estimation est stable par rapport à celle de la semaine précédente (2020s50) (données consolidées : 0,4% [0,1% ; 0,8%]) (Fig. 2).

Parmi les participant(e)s ayant déclaré des symptômes de syndrome grippal en semaine 2020s51, 28,2% ont consulté un médecin généraliste (en personne ou à distance). Ce chiffre est en baisse par rapport à la semaine précédente (données consolidées : 62,0%).

Concernant le recours aux tests en semaine 2020s51, 28,5% des participant(e)s avec des symptômes compatibles avec un syndrome grippal ont réalisé un test PCR à la recherche du SARS-CoV-2 (COVID-19) et aucun test PCR à la recherche d'un virus grippal n'a été réalisé.

Compte tenu du faible nombre de personnes ayant déclaré des symptômes de syndrome grippal, ces pourcentages sont à interpréter avec précaution.

Cas possibles de COVID-19

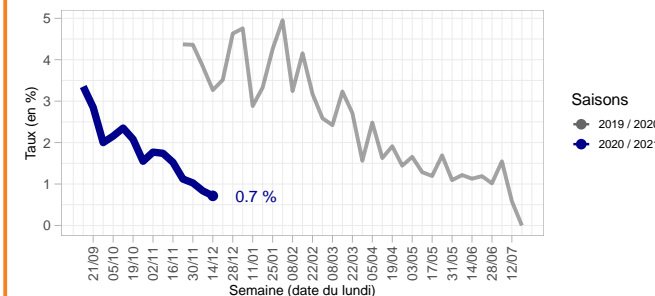


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des cas possibles de COVID-19 (saison en cours et depuis 2019/20), GrippeNet.fr/COVIDnet.fr

La semaine dernière (2020s51), parmi les 5 780 participant(e)s ayant rempli un questionnaire hebdomadaire, 0,7% (IC95% [0,5% ; 1,0%])* ont déclaré des symptômes possiblement dus au SARS-CoV-2. Cette estimation est stable par rapport à la semaine précédente (2020s50) (données consolidées : 0,8% [0,5% ; 1,2%]) (Fig. 3).

Parmi les participant(e)s ayant déclaré des symptômes possiblement dus au SARS-CoV-2 en semaine 2020s51, 25,4% ont consulté un médecin généraliste (en personne ou à distance). Ce chiffre est en baisse par rapport à la semaine précédente (données consolidées : 42,5%).

Concernant le recours aux tests en semaine 2020s51, 21,8% des participant(e)s avec des symptômes possiblement dus au SARS-CoV-2 ont réalisé un test PCR à la recherche du SARS-CoV-2 (COVID-19) et 1,2% un test antigénique.

Compte tenu du faible nombre de personnes ayant déclaré des symptômes possiblement dus au SARS-CoV-2, ces pourcentages sont à interpréter avec précaution.

* La méthode utilisée pour ce calcul d'incidence a été publiée dans un article disponible en anglais ([Guerrisi et al, 2018](#)).

Situation observée pour la semaine 51 de l'année 2020, du 14 au 20/12/20

Taux d'incidence nationaux sur les trois dernières semaines (pour 100 000 habitants)	2020s51 (non consolidé) Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2020s50 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2020s49 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]
Infection Respiratoire Aiguë	61 [51 ; 71]	67 [58 ; 76]	55 [47 ; 63]
Diarrhée aiguë	69 [58 ; 80]	69 [60 ; 78]	60 [52 ; 68]
Varicelle	14 [9 ; 19]	11 [7 ; 15]	8 [5 ; 11]

Taux d'incidence régionaux pour la semaine 2020s51 (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	65 [37 ; 93]	59 [30 ; 88]	4 [0 ; 10]
Bourgogne-Franche-Comté	60 [8 ; 112]	58 [14 ; 102]	11 [0 ; 32]
Bretagne	19 [0 ; 49]	40 [0 ; 81]	9 [0 ; 22]
Centre-Val de Loire	104 [46 ; 162]	26 [0 ; 55]	18 [3 ; 33]
Corse	15 [0 ; 39]	69 [13 ; 125]	7 [0 ; 24]
Grand Est	85 [42 ; 128]	110 [0 ; 229]	0 [0 ; 2]
Hauts-de-France	54 [26 ; 82]	98 [56 ; 140]	7 [0 ; 17]
Ile-de-France	30 [12 ; 48]	49 [17 ; 81]	10 [0 ; 22]
Normandie	19 [0 ; 39]	80 [28 ; 132]	15 [0 ; 40]
Nouvelle-Aquitaine	89 [52 ; 126]	41 [20 ; 62]	15 [2 ; 28]
Occitanie	43 [20 ; 66]	45 [20 ; 70]	16 [2 ; 30]
Pays de la Loire	109 [41 ; 177]	133 [0 ; 281]	34 [9 ; 59]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	59 [9 ; 109]	115 [42 ; 188]	13 [0 ; 38]

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, 765 médecins participent à l'activité de surveillance continue (689 généralistes et 76 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-Kuetché, Marie Pouquet, Morgane Swital
Corse, PACA	Alessandra Falchi Shirley Masse, Louis Longo
Grand Est	Daouda Niaré
Ile-de-France, Hauts-de-France	Mathilde François Camille Bonnet, Hayat Benamar
Normandie	Jeanne Pergeline, Sarah Mir
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/>