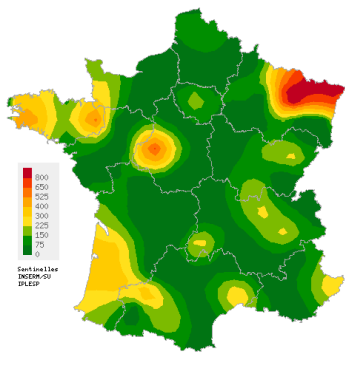


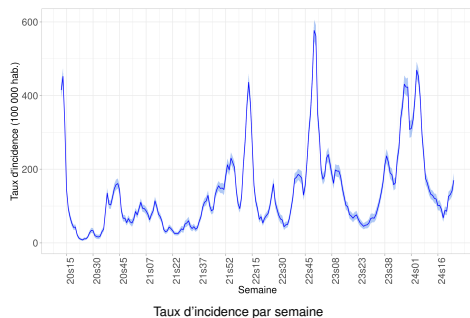
Situation observée en médecine générale pour la semaine 25 de l'année 2024, du 17 au 23/06/24

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



Taux d'incidence par semaine

En France métropolitaine, la semaine dernière (2024s25), le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation de médecine générale a été estimé à **170 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [151 ; 189])**.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est en **légère augmentation** par rapport à la semaine précédente (données consolidées pour 2024s24 : 141 [126 ; 156]).

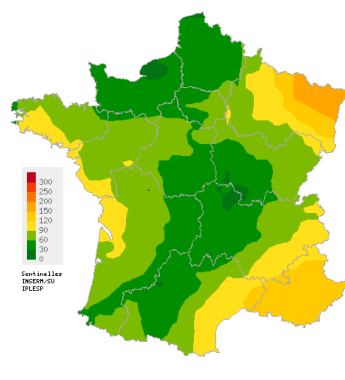
UN BILAN DE LA CIRCULATION DE LA GRIPPE, DE LA COVID-19 ET DU VRS LORS DE LA SAISON 2023-2024 EST PUBLIÉ CETTE SEMAINE DES PAGES 3 À 5.

Retrouvez les informations hebdomadaires détaillées, sur les IRA en page 2, et les données nationales et régionales complètes en page 6 de ce bulletin.

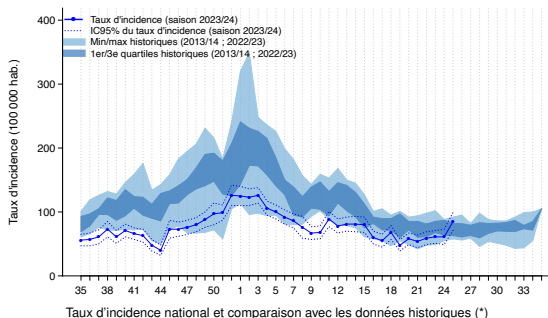
Les IRA sont dues à différents virus respiratoires comme le SARS-CoV-2 (Covid-19), les virus grippaux, ainsi qu'à d'autres virus respiratoires (VRS, rhinovirus ou métagroupevirus). La surveillance des IRA a pour objectif le suivi des épidémies dues à ces virus.

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 métropolitaine, la semaine dernière (2024s25), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à **85 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [71 ; 99])**.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est en **légère augmentation** par rapport à la semaine précédente (données consolidées pour 2024s24 : 61 [49 ; 73]) et se situe à un **niveau d'activité similaire** à ceux observés habituellement en cette période.

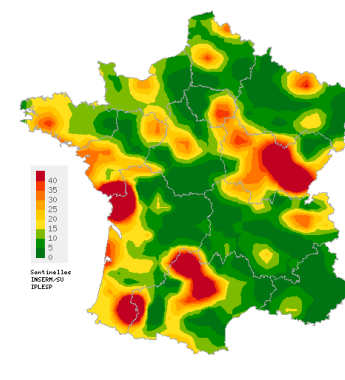
Les données nationales et régionales complètes sont disponibles en dernière page de ce bulletin.

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

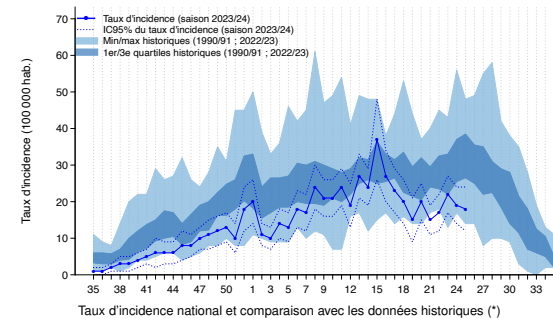
(*) Les incidences des diarrhées aiguës ont été fortement diminuées entre mars 2020 et août 2021 par les confinements et les mesures sanitaires de lutte contre la pandémie de Covid-19. Elles ne sont pas prises en compte dans les comparaisons historiques.

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 métropolitaine, la semaine dernière (2024s25), le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimé à **18 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [12 ; 24])**.

Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est **stable** par rapport à la semaine précédente (données consolidées pour 2024s24 : 19 [14 ; 24]) et se situe à un **niveau d'activité inférieur** à ceux observés habituellement en cette période.

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

(*) Les incidences des cas de varicelle durant les saisons 2019/2020 et 2020/2021 ont été fortement diminuées par les confinements et les mesures sanitaires de lutte contre la pandémie de Covid-19. Elles ne sont pas prises en compte dans les comparaisons historiques.

Situation observée en médecine générale pour la semaine 25 de l'année 2024, du 17 au 23/06/24

Infection respiratoire aiguë (IRA) - Données complémentaires

Modalités 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 le **SARS-CoV-2 (COVID-19)**, le **virus respiratoire syncytial (VRS)**, les **virus grippaux**, le **rhinovirus** et le **métapneumovirus**.

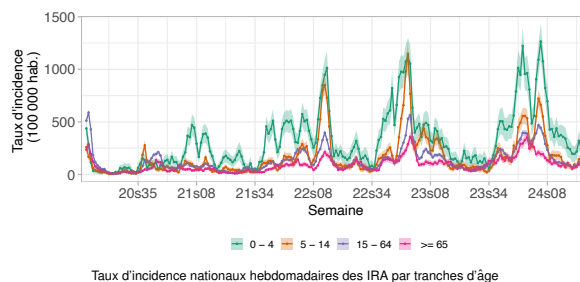
Pour effectuer la surveillance de ces virus, les médecins généralistes Sentinelles rapportent le nombre de cas d'IRA vus en consultation (ou téléconsultation), selon la définition suivante : **apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre) et de signes respiratoires**.

Pour chaque patient des données descriptives sont aussi recueillies toute l'année, dont les résultats des tests diagnostiques réalisés en laboratoire vis-à-vis de la Covid-19 (RT-PCR ou test antigénique).

Une **surveillance virologique** complémentaire est également réalisée entre **octobre et avril** par les médecins généralistes et pédiatres Sentinelles, et les médecins généralistes du **DUMG de Rouen**. Elle consiste à prélever chaque semaine un échantillon de patients consultant pour une IRA, afin d'identifier différents virus respiratoires et de suivre leur circulation.

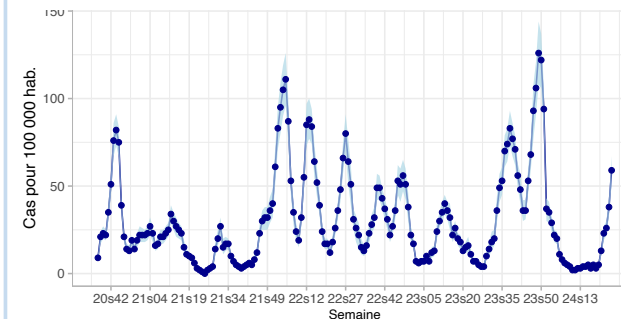
A partir de ces informations cliniques et virologiques, il est possible d'estimer entre autres le nombre de cas de **Covid-19 parmi les cas d'IRA vus en consultation de médecine générale**.

Taux d'incidence des IRA par tranches d'âge



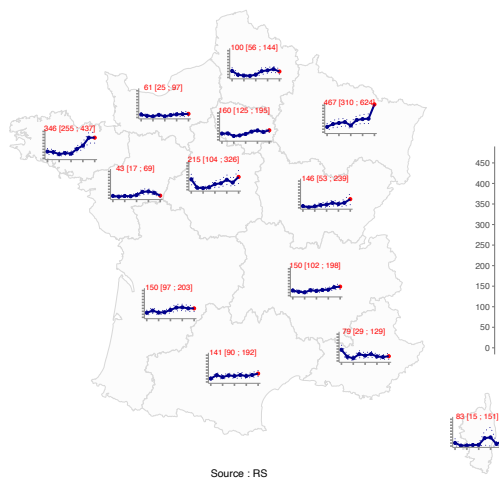
La semaine dernière (2024s25), sous réserve de la consolidation à venir des données, les taux d'incidence étaient **en légère augmentation chez les 65 ans et plus et stables dans les autres tranches d'âge** par rapport à ceux de la semaine précédente.

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



La semaine dernière (2024s25), le taux d'incidence des cas de Covid-19 vus en consultation de médecine générale pour une IRA a été estimé à **59 cas pour 100 000 habitants** (IC 95% [51 ; 67]), soit 39 494 [34 039 ; 44 949] nouveaux cas. Ce taux est **en augmentation** par rapport à la semaine précédente.

Taux d'incidence des IRA par régions



Taux d'incidence hebdomadaires des IRA par régions sur les neuf dernières semaines

Description des cas d'IRA vus en médecine générale

La semaine dernière (2024s25), 433 cas d'IRA ont été déclarés par les médecins généralistes Sentinelles. Parmi eux, 327 (75% des cas déclarés) ont été décrits et présentaient les caractéristiques suivantes :

- **Âge médian** : 39 ans (allant de 5 mois à 95 ans) ;
- **Sexe-ratio homme/femme** : 0,87 (141/162) ;
- **Facteurs de risque** : 13% (37/288) avaient des facteurs de risque de complication ;
- **Hospitalisation** : 1% (IC 95% [0 ; 2,1]) des patients ont été hospitalisés à l'issue de la consultation (3/287).

En conclusion

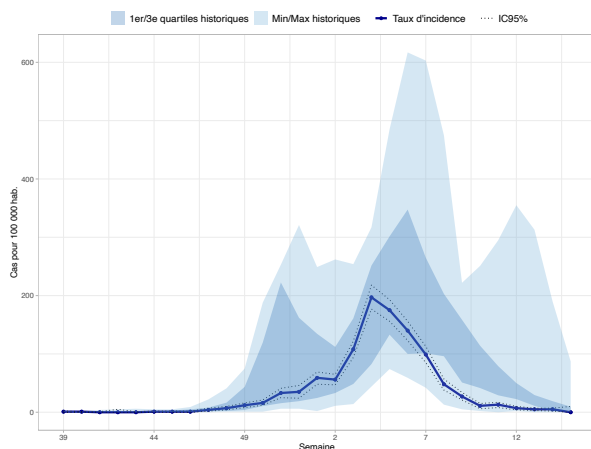
La semaine dernière (2024s25), sous réserve de la consolidation à venir des données :

- l'incidence des cas d'**IRA** vus en consultation de médecine générale **poursuivait l'augmentation observée ces dernières semaines**, mais reste à un faible niveau d'activité (voir graphiques ci-contre).
- l'incidence des cas de **Covid-19** vus en consultation de médecine générale pour une IRA **poursuivait l'augmentation observée depuis un mois**. Cette augmentation était particulièrement marquée chez les 65 ans et plus.

Situation observée en médecine générale pour la semaine 25 de l'année 2024, du 17 au 23/06/24

Grippe - bilan de la surveillance 2023/2024

Epidémie de grippe d'intensité modérée



Taux d'incidence des cas de grippe vus en médecine générale depuis 2023s39 (courbe) et comparaison aux données historiques (aires) (*)

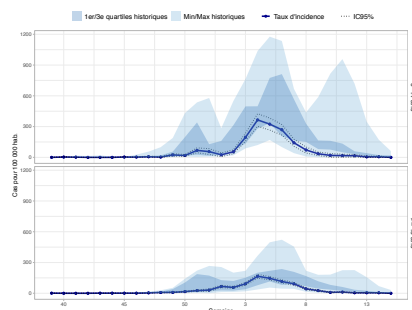
L'épidémie de grippe 2023/2024 a duré 10 semaines, entre fin décembre (semaine 2023s51) et fin février (2024s08) (selon l'outil de détection épidémique MASS). La durée de cette épidémie a été comparable à la durée moyenne des épidémies antérieures depuis 2014-2015.

Le pic épidémique a été franchi début février (en semaine 2024s04) après cinq semaines d'épidémie, avec un taux d'incidence estimé à 267 cas vus en consultation de médecine générale pour 100 000 habitants (IC 95% [242 ; 293]).

Durant cette épidémie, on estime que 924 666 personnes auraient consulté un médecin généraliste pour une grippe en France métropolitaine, ce qui correspond à une épidémie d'intensité modérée.

(*) Afin de pouvoir comparer l'activité actuelle aux épidémies de grippe passées, les incidences présentées sur ce graphique proviennent de l'indicateur syndrome grippal. Ces données sont estimées secondairement à partir de l'indicateur IRA depuis 2020.

Estimation des taux d'incidence des cas de grippe par tranches d'âge



Taux d'incidence des cas de grippe vus en médecine générale par tranche d'âge depuis 2023s39 (courbe) et comparaison aux données historiques (aires) *

Au pic épidémique, les taux d'incidence ont été estimés à 495 cas vus en consultation de médecine générale pour 100 000 habitants (IC 95% [414 ; 575]) pour les moins de 15 ans et à 225 [202 ; 248] cas pour 100 000 habitants pour les 15 ans et plus.

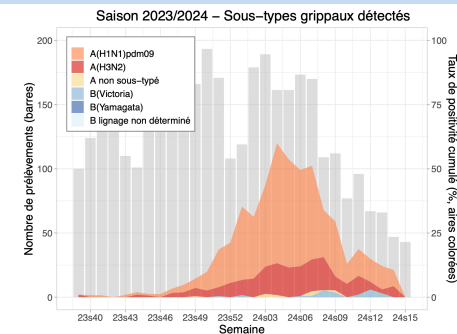
Description des cas de grippe

Durant la période de surveillance 2023/2024 allant de fin septembre (2023s39) à mi-avril (2024s15), 911 cas de grippe confirmés, vus en consultation, ont été décrits par les médecins généralistes et pédiatres Sentinelles.

L'âge médian des cas de grippe était de 36 ans (de 1 mois à 89 ans), le sexe ratio (H/F) était de 0,93 et 17% (151/873) avaient des facteurs de risque de complication. Parmi les personnes à risque de présenter une forme grave, 70% (127/181) n'étaient pas vaccinées contre la grippe saisonnière.

A titre de comparaison les caractéristiques des cas de grippe observés lors des saisons passées depuis 2014-2015 en consultation de médecine générale étaient : âge médian de 24 ans, sexe ratio (H/F) de 1,00, 14% des patients avec des facteurs de risque de complication, 92% des personnes positives n'étaient pas vaccinées.

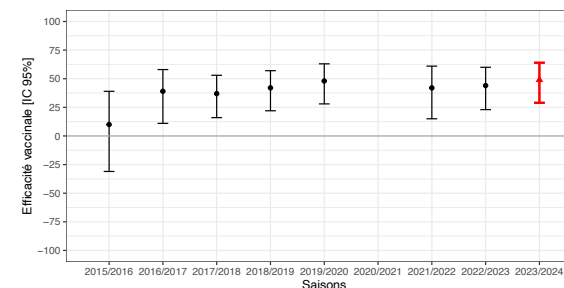
Circulation des virus grippaux



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 Sentinelles depuis 2023s39

Les virus grippaux ayant circulé de façon majoritaire durant la saison 2023/2024 étaient de type A(H1N1)pdm09 (73% des cas confirmés). Des cas de grippe A(H3N2) (24%) et quelques cas de grippe B/Victoria (1,4%) ont été observés.

Efficacité vaccinale



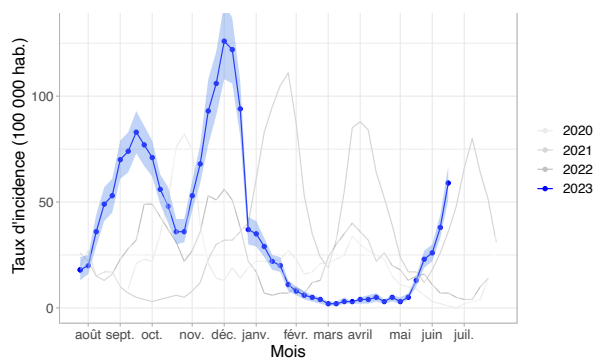
Efficacité du vaccin antigrippal saisonnier, comparaison aux saisons antérieures depuis 2015

L'efficacité vaccinale (EV) du vaccin antigrippal a été estimée à 47% (IC 95% [18 ; 66]) pour l'ensemble des personnes à risque, soit 38% [-9 ; 65] pour les 65 ans et plus, et 53% [8 ; 76] pour les moins de 65 ans avec facteurs de risque. Ces EV sont modérées et similaires aux saisons passées. L'EV du vaccin contre le virus A(H1N1)pdm09 a été estimée à 57% [30 ; 74] pour l'ensemble des groupes à risque.

Situation observée en médecine générale pour la semaine 25 de l'année 2024, du 17 au 23/06/24

Covid-19 - bilan de la surveillance 2023/2024

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



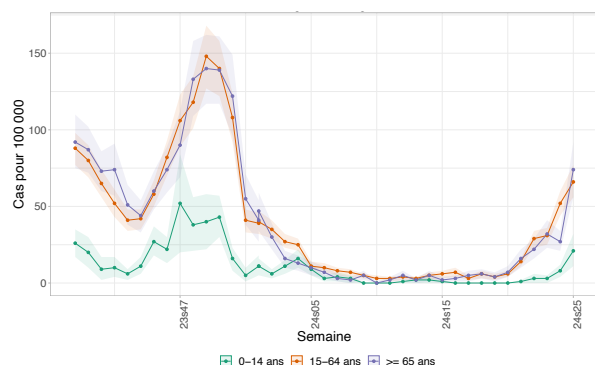
Taux d'incidence des cas de Covid-19 présentant des signes respiratoires vus en médecine générale pour la saison 2023/2024 au regard des saisons passées

Durant la saison 2023/2024, deux vagues de circulation active du SARS-CoV-2 ont été observées. La première entre août 2023 et octobre 2023, et une seconde plus importante entre novembre 2023 et fin janvier 2024. Une circulation à bas bruit a suivi entre février et mi-avril. Depuis mai 2024, une troisième vague de circulation est en cours (voir graphique ci-dessus et en page 2).

Durant la période de surveillance renforcée des infections respiratoires aiguës 2023/2024, allant de fin septembre (2023s39) à mi-avril (2024s15), **784 332 personnes auraient consulté un médecin généraliste pour une Covid-19 présentant des signes respiratoires** en France métropolitaine.

Le **pic de circulation** a été franchi début décembre (en semaine 2023s49), avec un taux d'incidence estimé à **126 cas pour 100 000 habitants** (IC 95% [108 ; 144]).

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



Taux d'incidence des cas de Covid-19 présentant des signes respiratoires vus en médecine générale par tranche d'âge entre 2023s39 et 2024s25

Au pic de circulation début décembre (en semaine 2023s49), les taux d'incidence des cas de Covid-19 vus en consultation de médecine générale pour une infection respiratoire aiguë ont été estimés :

- **pour les 0-14 ans** : 40 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [22 ; 58]), soit 4 524 [2 511 ; 6 536] nouveaux cas ;
- **pour les 15-64 ans** : 148 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [127 ; 168]), soit 59 677 [51 374 ; 67 980] nouveaux cas ;
- **pour les 65 ans et plus** : 140 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [117 ; 162]), soit 19 445 [16 373 ; 22 518] nouveaux cas.

Description des cas de Covid-19 présentant des signes respiratoires

Durant la période de surveillance 2023/2024 allant de fin septembre (2023s39) à mi-avril (2024s15), **632 cas de Covid-19 confirmés**, vus en consultation générales, ont été décrits par les médecins Sentinelles.

L'âge médian était de 48 ans (de 2 mois à 99 ans), le sexe ratio (H/F) était de 0,66 et 35% (127/602) avaient des facteurs de risque de complication. Parmi les personnes à risque de présenter une forme grave, 21% (127/602) n'étaient pas vaccinées contre le Covid-19.

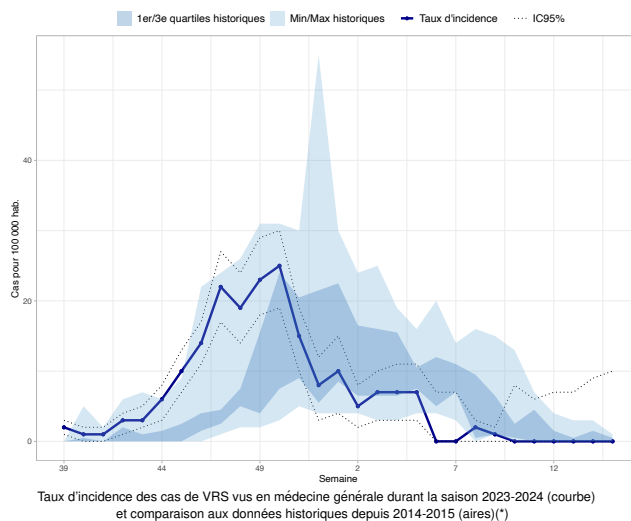
Efficacité vaccinale

L'étude européenne **VEBIS** (10 pays participants), à laquelle la France participe, a pour objectif d'estimer les efficacités des vaccins contre la grippe et la Covid-19. **L'efficacité des vaccins contre les infections de Covid-19 confirmées en laboratoire et administrés lors de la saison 2023-2024** a été estimée à **40% [IC 95% : 26-53]** parmi les patients consultant en médecine générale tous âges confondus et à 48% [31-61] chez les personnes vaccinées moins de 6 semaines avant l'infection. Chez les patients âgés de 50 ans ou plus, cette efficacité était estimée à 37% [19-51] quel que soit le délai de vaccination et à 45% [26-60] si la vaccination avait lieu moins de 6 semaines avant l'infection. Ces estimations sont préliminaires et reposent sur des données collectées entre septembre 2023 et janvier 2024 seulement (voir [article en anglais](#)).

Situation observée en médecine générale pour la semaine 25 de l'année 2024, du 17 au 23/06/24

VRS et autres virus - bilan de la surveillance 2023/2024

Epidémie précoce due au VRS



Le **VRS** a circulé activement durant **13 semaines** entre octobre (semaine 2023s44) et janvier (2024s05).

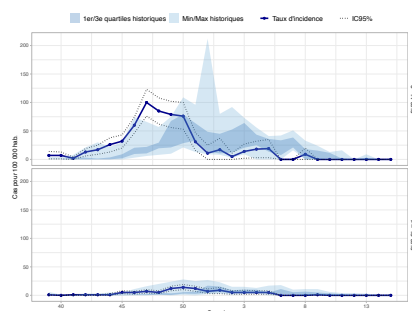
La durée de la période de circulation est comparable aux saisons antérieures depuis 2014/2015. Néanmoins, le VRS a circulé de façon **précoce** cette saison, avec une augmentation de l'activité dès fin octobre 2023 (comme ce qui avait été observé lors de la saison 2022/2023).

Le **pic de circulation** a été atteint en semaine 2023s50, avec un taux d'incidence estimé à **46 cas vus en consultation de médecine générale pour 100 000 habitants** (IC 95% [36 ; 56]).

L'activité du VRS observée en soins primaires pour la saison 2023/2024 a été **relativement élevée en comparaison à celles des saisons passées, mais est restée inférieure à celle de la saison 2022/2023**.

(*) Afin de pouvoir comparer l'activité actuelle aux épidémies de VRS passées, les incidences présentées sur ce graphique proviennent de l'indicateur syndrome grippal. Ces données sont estimées secondairement à partir de l'indicateur IRA depuis 2020.

Estimation de l'incidence des cas de VRS par tranches d'âge



Taux d'incidence des cas de VRS vus en médecine générale par tranches d'âge pendant la saison 2023-2024 (courbe) et comparaison aux données historiques depuis 2014-2015 (aires)(*)

Le VRS, responsable d'une majorité des cas de bronchiolite, touche particulièrement les populations jeunes (cf. description des cas ci-dessous). Lors du pic épidémique, les taux d'incidence ont été estimés pour les **moins de 15 ans à 143 cas** vus en consultation de médecine générale pour 100 000 habitants (IC 95% [101 ; 185]) et pour les **15 ans et plus à 27 cas** pour 100 000 habitants ([19 ; 35]).

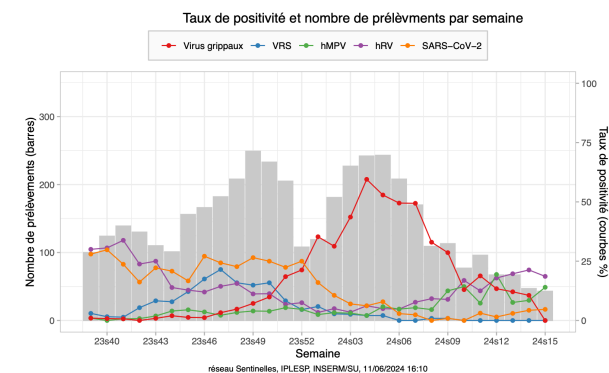
Description des cas de VRS

Durant la période de surveillance 2023/2024 allant de fin septembre (2023s39) à mi-avril (2024s15), **277 cas d'infections à VRS confirmés**, vus en consultation, ont été décrits par les médecins généralistes et pédiatres Sentinelles.

L'âge médian des cas d'infection à VRS vus en consultation de médecine générale était de 4 ans (de 1 mois à 96 ans), le sexe ratio (H/F) était de 0,94 (132/141) et 20% (51/252) avaient des facteurs de risque de complication.

A titre de comparaison les caractéristiques des cas de VRS observés lors des saisons passées en consultation de médecine générale étaient : âge médian de 4 ans, sexe ratio de 0,88, 17% présentant des facteurs de risque.

Autres virus détectés



En dehors de la circulation des virus grippaux, du VRS et du SARS-CoV-2, durant la saison 2023/2024, a été observé :

- une circulation du **rhinovirus** (courbe violette dans le graphe ci-dessus) plus importante en début (octobre) et en fin de saison (mars-avril)
- une circulation du **métapneumovirus** (courbe verte dans le graphe ci-dessus) plus importante en fin de saison (mars-avril).

Ces deux virus ont circulé principalement en dehors de la période de l'épidémie de grippe.

Vous pouvez retrouver le bilan de surveillance des infections respiratoires aiguës de Santé Publique France pour la saison 2023/2024 (données ambulatoires et hospitalières) en cliquant [ici](#).

Situation observée en médecine générale pour la semaine 25 de l'année 2024, du 17 au 23/06/24

Taux d'incidence nationaux sur les trois dernières semaines (pour 100 000 habitants)	2024s25 (non consolidé) Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2024s24 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2024s23 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]
Infection Respiratoire Aiguë	170 [151 ; 189]	141 [126 ; 156]	131 [118 ; 144]
Diarrhée aiguë	85 [71 ; 99]	61 [49 ; 73]	61 [51 ; 71]
Varicelle	18 [12 ; 24]	19 [14 ; 24]	22 [17 ; 27]

Taux d'incidence régionaux pour la semaine 2024s25 (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	150 [102 ; 198]	62 [32 ; 92]	7 [0 ; 17]
Bourgogne-Franche-Comté	146 [53 ; 239]	72 [7 ; 137]	30 [0 ; 67]
Bretagne	346 [255 ; 437]	98 [55 ; 141]	17 [2 ; 32]
Centre-Val de Loire	215 [104 ; 326]	52 [2 ; 102]	6 [0 ; 15]
Corse	83 [15 ; 151]	104 [28 ; 180]	0 [0 ; 0]
Grand Est	467 [310 ; 624]	175 [75 ; 275]	11 [0 ; 29]
Hauts-de-France	100 [56 ; 144]	54 [22 ; 86]	21 [0 ; 42]
Ile-de-France	160 [125 ; 195]	62 [41 ; 83]	14 [6 ; 22]
Normandie	61 [25 ; 97]	15 [0 ; 41]	10 [0 ; 23]
Nouvelle-Aquitaine	150 [97 ; 203]	83 [41 ; 125]	40 [2 ; 78]
Occitanie	141 [90 ; 192]	86 [46 ; 126]	18 [0 ; 36]
Pays de la Loire	43 [17 ; 69]	78 [36 ; 120]	19 [1 ; 37]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	79 [29 ; 129]	60 [2 ; 118]	8 [0 ; 34]

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, 588 médecins participent à l'activité de surveillance continue (549 généralistes et 39 pédiatres libéraux), permettant la réalisation des bulletins hebdomadaires.

Responsables du réseau Sentinelles : Olivier Steichen, Thierry Blanchon

Publication : Yves Dorléans

Système d'information et biostatistiques : Clément Turbelin

Surveillance continue et études ponctuelles : Marion Debin, Caroline Guerrisi

Antennes régionales	Responsables
Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté	Marianne Sarazin
Centre-Val de Loire, Pays de la Loire	Thierry Prazuck
Corse	Alessandra Falchi
PACA	David Darmon
Grand Est	Daouda Niaré
Ile-de-France, Hauts-de-France	Mathilde François
Bretagne, Normandie	Marie Pouquet
Nouvelle-Aquitaine, Occitanie	Maryse Lapeyre-Mestre

[Voir toute l'équipe](#) - [Nos partenaires](#)

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/>