

Le taux d'incidence de la COVID-19

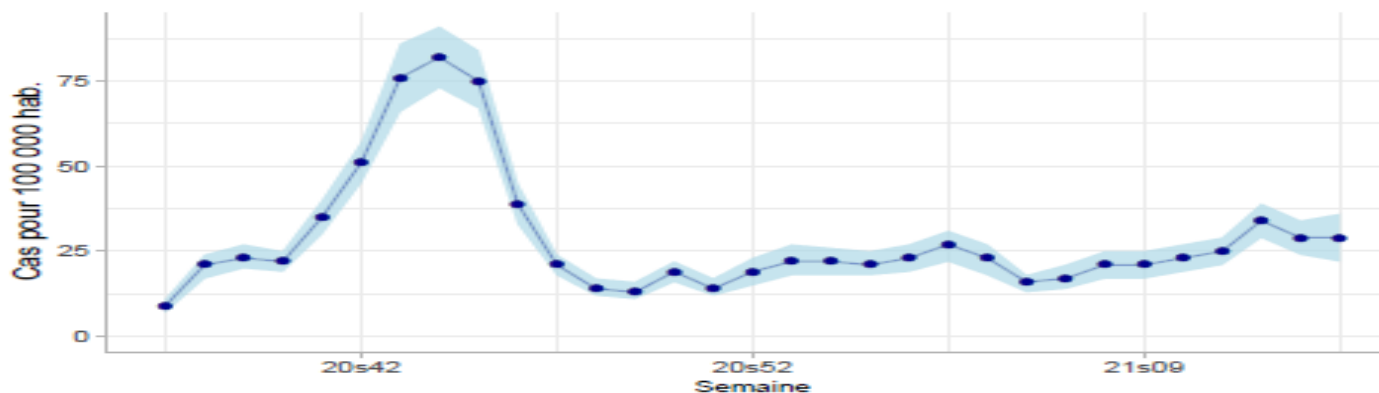
Cette étude comparative des **données officielles disponibles publiquement** sur le site du **Réseau Sentinelles** s'adresse principalement :

- Aux personnes averties et déjà bien renseignées, pour leur confirmer la supercherie montée par le gouvernement français au prétexte de la covid-19 (mais nous obtiendrions le même résultat en analysant les autres pays comme par exemple la Belgique, réseau SCIENSANO, ou l'Allemagne, Robert Koch Institut) et à des fins qui ne sont certainement pas celles de la défense de la santé publique
et
- à ceux qui, plus sensibles, peut-être hypocondriaques, sont encore dans leur torpeur profonde, terrorisés par la propagande et par la manipulation des chiffres présentés sournoisement par les organes de la collaboration, avec le souhait (pas la prétention) de pouvoir les rassurer et si possible les faire réagir en leur proposant une autre manière d'apprécier ces mêmes chiffres qui les terrorisent.

Pour ce faire, j'ai simplement analysé, comme je le fais régulièrement depuis plus d'un an, les données officielles du *Réseau Sentinelles*, le réseau officiel de médecins généralistes et de pédiatres chargé de la surveillance des infections respiratoires au sein de la gestion du système de santé publique.

Bien qu'exposant des données officielles et m'appuyant rigoureusement sur elles (toutes les références sont citées à la fin de cette étude), j'ai choisi d'adopter le ton de l'irrévérence dans mes considérations et dans mes conclusions, dans l'espoir de rendre plus « digeste » la lecture des graphiques et des chiffres (car je constate que beaucoup de personnes ont du mal à se concentrer plus de 30 secondes sur les froides statistiques et sur les pourcentages !), mais aussi parce que le moment est très grave et que l'irrévérence peut provoquer une réflexion ou même une réaction chez les personnes encore sous hypnose.

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) vues en médecine générale depuis 2020s37

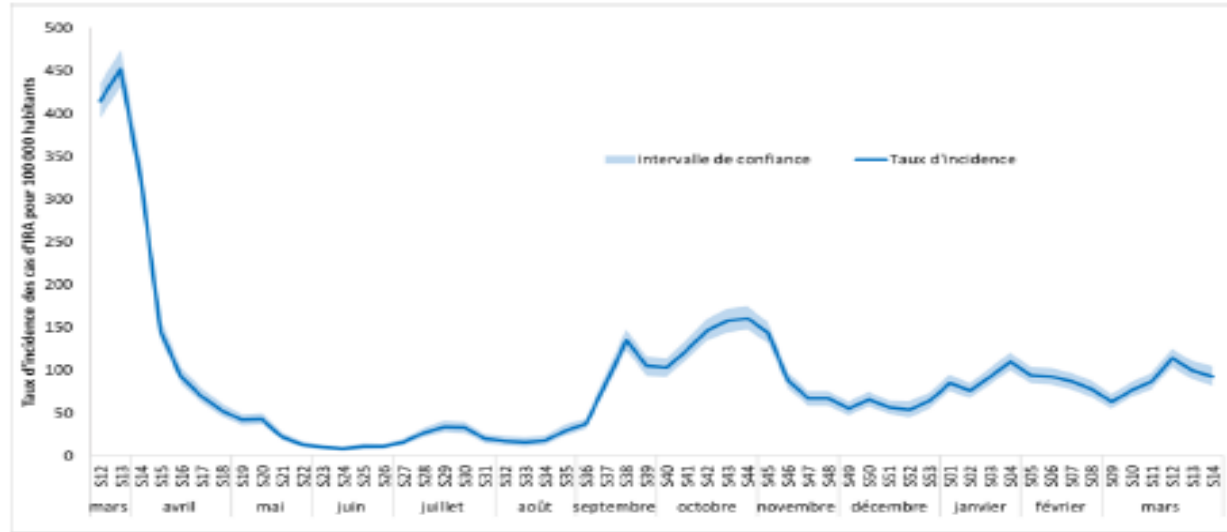
Le taux d'incidence des cas dus au SARS-CoV-2 (COVID-19) vus en consultation de médecine générale = **patients présentant des symptômes de maladie et ayant un suivi médical** (PAS simplement des « cas positifs » ou « faux positifs » détectés par des tests PCR, dont l'inutilité diagnostique sur des personnes sans symptômes et sans une analyse médicale au préalable a déjà été largement affirmée, même par l'OMS ⁽¹⁾, enfin !)

Cette inconsistance de la soi-disant « épidémie » est encore plus flagrante quand nous savons que le gouvernement ne nous balance que des taux d'incidence fondés sur des tests PCR « positifs » qui ne représentent pas des patients ayant des symptômes de maladies respiratoires.

(1)<https://www.who.int/fr/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>

Le graphique suivant (2) représente le taux de cas de toutes les infections respiratoires aiguës (IRA) dont la Covid-19 (due au Sars-Cov-2) ne représente qu'un pourcentage minime (5,9% en semaine 2021 - 14)

Figure 1. Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en médecine générale, par semaine, depuis la semaine 12-2020 (du 16 au 22 mars), France métropolitaine



Semaine 14 : données non consolidées
Source : Réseau Sentinelles

Le pic du mois de mars, qui semble très méchant sur le graphique, est en réalité très modéré car il ne représente pas que la covid-19, mais toutes les Infections Respiratoires Aiguës (IRA), et il est largement inférieur aux pics des années précédentes.

(2) <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-15-avril-2021>

Dans les détails de la semaine 14

En semaine 2021-14,

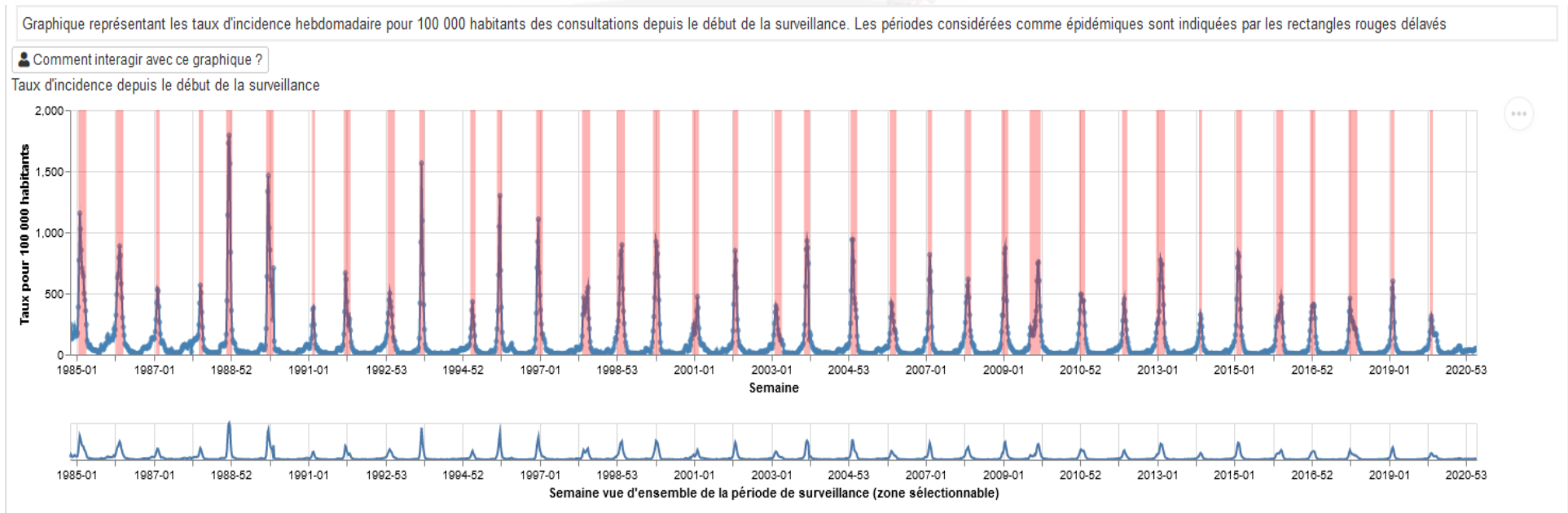
sur 17 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale ou pédiatrie:

- 1/17 **(5,9%) étaient positif au SARS-CoV-2 (COVID-19)** (données consolidées pour 2021s13 : 2/44 **(4,5%)**).
- 3/17 **(17,6%)** étaient positifs au **rhinovirus (hRV)** (données consolidées pour 2021s13 : 8/44 (18,2%)).
- 3/15 **(20,0%)** étaient positifs au **virus respiratoire syncytial (VRS)** (données consolidées pour 2021s13 : 4/43 (9,3%)).
- 2/15 **(13,3%)** étaient positifs au **métapneumovirus (hMPV)** (données consolidées pour 2021s13 : 9/43 (20,9%)).
- **Aucun n'était positif pour un virus grippal** (0/17 testés) (données consolidées pour 2021s13 : 0/44 testés).

« *Repetita juvant* »: **Les cas dus à la COVID 19 sont NEGLIGEABLES** en valeur absolue et même par rapport à d'autres infections respiratoires dont personne ne parle.

L'inconsistance de la Covid-19, est encore plus écrasante par rapport aux historiques des gripes qui fournissent les taux d'incidence des patients ayant consulté un médecin généraliste et étant de ce fait sous suivi médical .

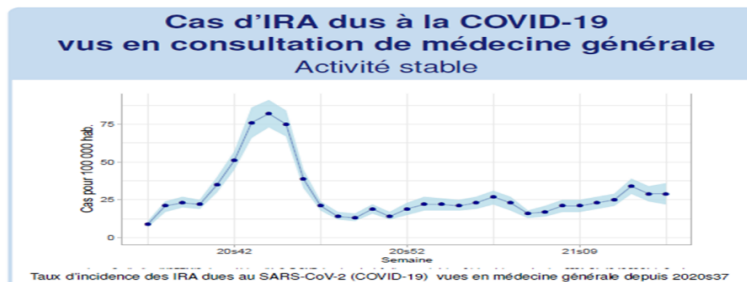
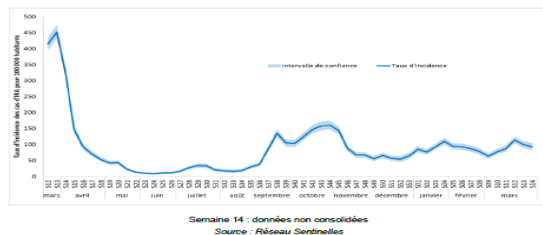
Là encore, nous parlons encore de taux réels et non de cas de « tests positifs » ou « faux positifs » sans symptômes. Par ailleurs, il est important de rappeler que pour les gripes on n'a jamais testé personne et que le seul moyen de traçage était représenté par le suivi médical des personnes symptomatiques qui consultaient les médecins.



Les taux d'incidence des gripes sont extrêmement plus élevés que les taux d'incidence de la covid-19 ou de toutes les IRA, dont la Covid-19 ne représente en semaine 2021-14 que 5,9% et au maximum 8-9% dans les semaines précédentes.

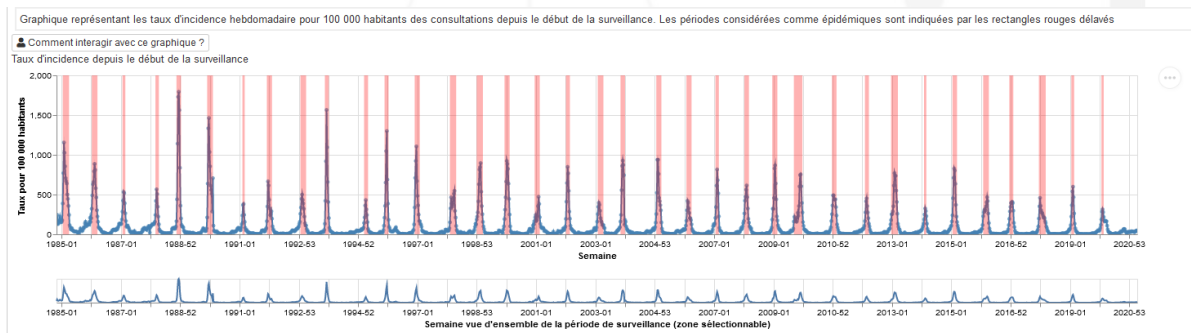
De ce fait, si nous considérons par exemple (par approximation par excès, prudentielle) que les cas de personnes avec de possibles symptômes de la covid-19 ayant un suivi médical, cela ne représentait que 10% de tous les cas de IRA (450) au pic de mars 2020.

Figure 1. Taux d'incidence (/100 000 habitants) des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en médecine générale, par semaine, depuis la semaine 12-2020 (du 16 au 22 mars), France métropolitaine



Nous avons :

- **pic Covid-19 /2020 (mars, sem. 12-13) de 45 (10% de 450) /100.000 habitants contre pic grippe de 1.793/100.000 habitants en 1988 (décembre, semaine 50) soit environ 40 fois supérieur (mais aucun confinement, aucune saturation hospitalière décrété à fin de « précaution »)**



ou, plus récemment

- **pic Covid-19 /2020 (sem. 22) > 75/100.000 contre pic grippe de 599/100.000 en 2019 (février, sem. 6)**

Les cas/taux d'incidence de la COVID 19 sont DERISOIRES

en valeur absolue (29/100.000 hab.) en semaine 14 – 2021 et même par rapport à d'autres infections respiratoires (5,9% des IRA) dont personne ne parle.

Le *Réseau Sentinelles* nous alerte par ailleurs que

**Les cas/taux de
diarrhée aiguë devraient inquiéter beaucoup plus les
gouvernants qui se préoccupent de notre santé!**

L'épidémie de diarrhée aiguë présente un taux 7 à 8 fois supérieur au taux de la Covid-19

(Voir tableau à la page 9)

Par rapport au taux d'incidence de cas la Covid-19 nous devrions être plutôt confinés à cause des cas de diarrhée aiguë et avec des couches à la place des masques !

Situation observée pour la semaine 14 de l'année 2021,

Taux d'incidence nationaux sur les trois dernières semaines (pour 100 000 habitants)	2021s14 (non consolidé) Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2021s13 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2021s12 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]
Infection Respiratoire Aiguë	93 [81 ; 105]	100 [89 ; 111]	114 [103 ; 125]
Diarrhée aiguë	46 [37 ; 55]	62 [53 ; 71]	71 [61 ; 81]
Varicelle	19 [12 ; 26]	15 [10 ; 20]	17 [12 ; 22]

Pour rappelle et compréhension des chiffres

En semaine 2021s14, parmi les 93 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale ou de pédiatrie, seulement 5,9% étaient positifs au SARS-CoV-2 (COVID-19)

C'est-à-dire, pour la bonne lecture du tableau :

- Estimation en semaine 14 du **taux d'incidence covid-19 = inférieur à 6/100.000 habitants (5,9% de 93 IRA)**
- Estimation en semaine 14 du **taux d'incidence diarrhée aiguë = 46/100.000 habitants**

De ce fait, nous voyons que :

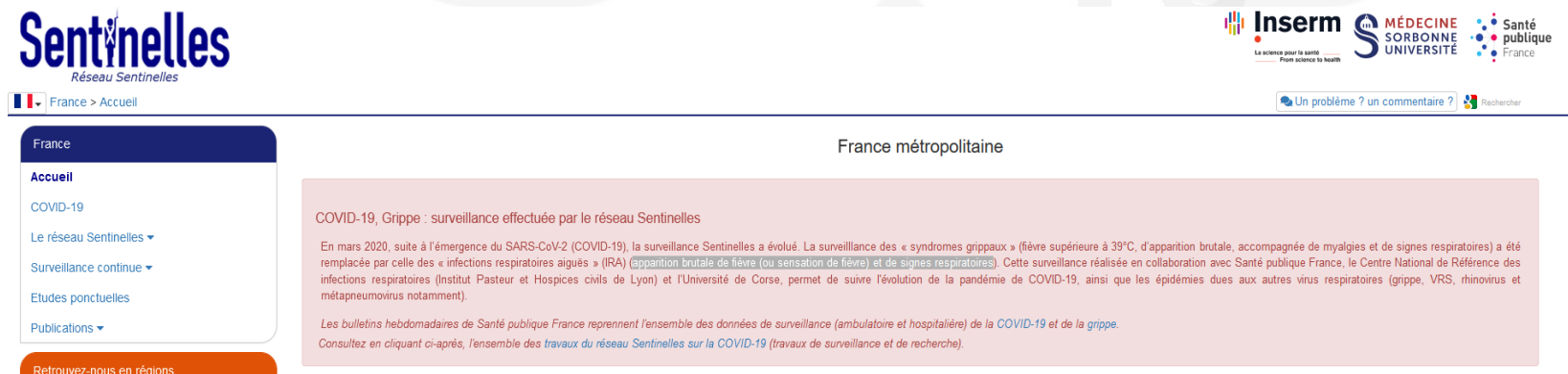
l'épidémie de diarrhée aiguë présente un taux 7 à 8 fois supérieur au taux de la Covid-19 !

Une dernière remarque importante à propos d'un élément qui pourrait échapper même au lecteur le plus avisé et qui est capital pour démasquer encore plus l'insignifiance de la Covid-19 et l'architecture du scandale :

en effet, bien que le *Réseau Sentinelles* représente encore un organisme respectable pour la surveillance des maladies respiratoires (IRA, depuis mars 2020), j'attire l'attention du lecteur sur le fait qu'à la page d'accueil il est bien expliqué que les critères de surveillance ont changé avec la covid-19 pour devenir beaucoup moins stricts sur la notion-clef de « patients symptomatiques », sur la base de laquelle les chiffres retenus pour établir le taux d'incidence peuvent changer drastiquement:

- **avant mars 2020** pour entrer dans la statistique de surveillance et donc déterminer le taux d'incidence, il fallait constater une **fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale**, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
- **depuis mars 2020**, « grâce » à la Covid-19, l'apparition brutale de fièvre (**ou sensation de fièvre**) et de signes respiratoires est suffisante. **MAGNIFIQUE !** On voit bien que le seuil a été abaissé pour essayer d'augmenter sournoisement les taux !!

En conclusion, mêmes les données du *Réseau Sentinelles*, qui sont malgré tout moins « terroristes » (presque inoffensives !) que celles qui sont manipulées et utilisées par la propagande gouvernementale, sont encore trop amplifiées (à la mode Covid-19 et test PCR !) si on les compare à la réalité des faits.



The screenshot shows the website for the Réseau Sentinelles. At the top left is the logo 'Sentinelles Réseau Sentinelles'. To the right are logos for Inserm, Médecine Sorbonne Université, and Santé publique France. Below the logos is a navigation bar with 'France > Accueil' and a search bar. The main content area is titled 'France métropolitaine' and contains a section for 'COVID-19, Grippe : surveillance effectuée par le réseau Sentinelles'. The text in this section explains that in March 2020, the surveillance criteria for COVID-19 changed from 'fever above 39°C, sudden onset, accompanied by myalgias and respiratory signs' to 'acute respiratory infections (IRA) (sudden onset of fever (or sensation of fever) and respiratory signs)'. It also mentions that the weekly bulletins from Santé publique France include both COVID-19 and influenza data.

REFERENCES

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

<https://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=epidemies> (graphiques de la surveillance des gripes)

<https://www.sentiweb.fr/france/fr/?page=epidemies> (données analytiques pour les graphiques de la surveillance des gripes)

<https://www.who.int/fr/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>



The screenshot shows the WHO website page for the 'AVIS DE L'OMS À L'ATTENTION DES UTILISATEURS DE TESTS DE DIAGNOSTIC IN VITRO 2020/05'. The page is in French and includes the WHO logo, navigation menu, and the main title of the document. The document is titled 'Tests d'amplification des acides nucléiques basés sur la méthode PCR (amplification en chaîne par polymérase) pour la détection du SARS-CoV-2'. It is dated 20 janvier 2021 and is version 2 of the document. The target audience is laboratory personnel and in vitro diagnostic device users. The objective is to provide precise information on PCR test results interpretation. The description of the problem states that WHO requests users to follow the instructions in the manual and pay attention to the date of sampling, test characteristics, clinical observations, patient history, and epidemiological information.

« La plupart des épreuves de PCR sont indiquées à titre d'aide au diagnostic et les prestataires de soins doivent donc examiner les résultats en tenant également compte de la date de prélèvement, du type d'échantillon, des caractéristiques spécifiques du test, **des observations cliniques, des antécédents du patient, du statut confirmé des contacts éventuels et des informations épidémiologiques** ».

Espace Médecin
Se connecter
Devenir médecin Sentinelles

Situation observée pour la semaine 14 de l'année 2021, du 05/04/2021 au 11/04/2021 :

📄 la mise à jour des actualités a lieu le mercredi - Publié le 14/04/2021

Infection respiratoire aiguë (IRA) ?
(COVID-19, GRIPPE et autres virus respiratoires)

■ Activité en légère diminution

Plus de détails

Varicelle ?

■ Activité faible à modérée

Plus de détails

Diarrhée aiguë ?

■ Activité faible

Plus de détails

Situation observée pour la semaine 14 de l'année 2021, du 05 au 11/04/21

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

Carte d'interpolation spatiale des taux d'incidence départementaux

Taux d'incidence par semaine

En France métropolitaine, la semaine dernière (2021s14), le taux d'incidence des cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus en consultation (ou en téléconsultation) de médecine générale a été estimé à 93 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [81 ; 105]). Ce taux est en légère diminution par rapport à la semaine 2021s13 (données consolidées : 100 [89 ; 111]).
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

Taux d'incidence national et comparaison avec les données historiques des 10 dernières années

En France métropolitaine, la semaine dernière (2021s14), le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 45 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [37 ; 55]). Ce taux est en diminution par rapport à la semaine 2021s13 (données consolidées : 62 [53 ; 71]) et est à un niveau inférieur aux niveaux 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

Taux d'incidence national et comparaison avec les données historiques

En France métropolitaine, la semaine dernière (2021s14), le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimé à 19 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [12 ; 26]). Ce taux est en légère augmentation par rapport à la semaine 2021s13 (données consolidées : 15 [10 ; 20]) 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.

Retrouvez plus d'information sur les [définitions de cas](#), les [méthodes statistiques](#) utilisées et le [réseau Sentinelles](#).

Situation observée pour la semaine 14 de l'année 2021, du 05 au 11/04/21

IRA - COVID-19, GRIPPE et autres virus respiratoires

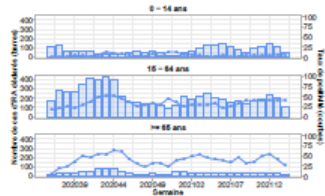
Modalité de la surveillance des IRA par le réseau Sentinelles

Depuis le 17/03/2020, les médecins généralistes Sentinelles rapportent le nombre de cas d'infections respiratoires aiguës (IRA) vus 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 maintenant 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 au SARS-CoV-2 parmi les cas d'IRA. Continuant, 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.

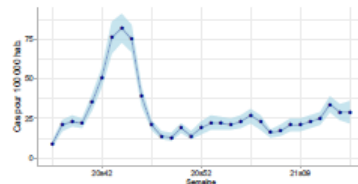
Taux de positivité au SARS-CoV-2 parmi les cas d'IRA vus en consultation de médecine générale. Activité en diminution chez les 65 ans et plus



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

En semaine 2021s14, le taux de positivité au SARS-CoV-2 des patients consultant pour une IRA était de 7%, 42% et 27%, respectivement chez les 0-14, 15-64 et 65 ans et plus. Ces estimations sont stables chez les 0-64 ans et en diminution chez les 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 2020s47. Cette courbe a été ré-estimée à partir de nouveaux paramètres (voir "Modalité de la surveillance des IRA par le réseau Sentinelles"). Les valeurs des points ne peuvent pas être comparées à celles de la courbe correspondante des bulletins antérieurs à la semaine 2021s10.

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

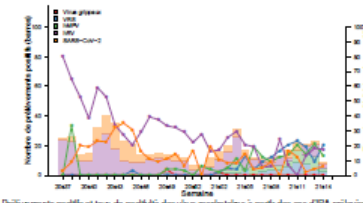
En semaine 2021s14, le taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2 (COVID-19) vus en consultation de médecine générale a été estimé à 29 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [22; 36]), ce qui représente 19 039 [14 212; 23 866] nouveaux cas de COVID-19 ayant consulté un médecin généraliste. Ce taux est stable par rapport à celui de la semaine dernière (données consolidées pour 2021s13 : 29 [24; 34], soit 19 481 [16 142; 22 780] 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 3 058 (29,0%) cas positifs pour le SARS-CoV-2 (COVID-19) vus par les médecins Sentinelles présentaient les caractéristiques suivantes :

- Leur âge médian était de 47 ans (de 1 an à 100 ans). Les hommes représentaient 42,2% (1 272/3 015) des cas et les femmes 57,8% (1 743/3 015).
- 27,2% (788/2 896) d'entre eux avaient des facteurs de risque de complication.
- 4,9% (141/2 884) de cas ont été hospitalisés à l'issue de leur consultation.

Circulation des virus respiratoires. Pas de circulation active des virus grippaux



Prélèvements positifs et taux de positivité des virus respiratoires à partir des cas d'IRA prélevés par les médecins Sentinelles (pédiatres et généralistes) depuis 2020s37

La surveillance virologique vient compléter la surveillance clinique des IRA réalisée par les médecins Sentinelles. Malgré les limites détaillées précédemment, cette surveillance est un indicateur de la circulation des différents virus respiratoires en France métropolitaine.

Depuis la semaine 2020s37 (début septembre), 1 062 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale et pédiatrie ont été prélevés dans le cadre de la surveillance Sentinelles (prélèvements essentiellement nasopharyngés). Ces prélèvements sont testés pour différents virus respiratoires, dont le SARS-CoV-2 (COVID-19) et les virus grippaux.

Concernant la COVID-19, cinq co-infections de rhinovirus et SARS-CoV-2, et une co-infection de VRS et SARS-CoV-2 ont été observées depuis la semaine 2020s37.

Concernant la GRIPPE, deux prélèvements ont été testés positifs pour un virus grippal depuis la reprise de la surveillance début septembre. Il s'agissait dans les deux cas de virus grippaux de type B (lignée Victoria). Le premier a été isolé début décembre (2020s49) chez un patient porteur d'une co-infection grippe B - rhinovirus, et le second début Janvier (2021s02).

En semaine 2021s14, 17 patients présentant une IRA vus en consultation de médecine générale ou pédiatrie ont été prélevés :

- 1/17 (5,9%) était positif au SARS-CoV-2 (COVID-19) (données consolidées pour 2021s13 : 2/44 (4,5%).
- 3/17 (17,6%) étaient positifs au rhinovirus (hRV) (données consolidées pour 2021s13 : 9/44 (18,2%).
- 3/15 (20,0%) étaient positifs au virus respiratoire syncytial (VRS) (données consolidées pour 2021s13 : 4/43 (9,3%).
- 2/15 (13,3%) étaient positifs au métaguémovirus (hMPV) (données consolidées pour 2021s13 : 9/43 (20,9%).
- Aucun n'était positif pour un virus grippal (0/17 testés) (données consolidées pour 2021s13 : 0/44 testés).

Retrouvez le bulletin épidémiologique de Santé publique France avec l'ensemble des données de surveillance (ambulatoire et hospitalière) sur l'épidémie COVID-19.

Situation observée pour la semaine 14 de l'année 2021, du 05 au 11/04/21

9 344 internautes participent actuellement au projet collaboratif GrippeNet.fr/COVIDnet.fr

Informations sur la surveillance GrippeNet.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 de 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 pour les syndromes grippaux ;

- Manifestations cliniques compatibles avec un diagnostic de COVID-19, selon les recommandations du Haut Conseil de la santé 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

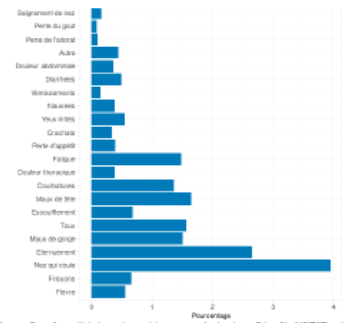


Figure 1. Symptômes déclarés par les participants au 8. semaine Juin, GrippeNet.fr/COVIDnet.fr

Syndromes grippaux

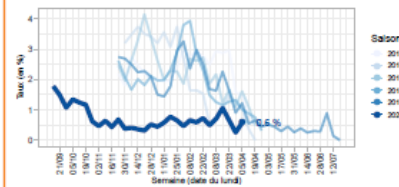


Figure 2. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux (saison en cours et depuis 2015/16), GrippeNet.fr/COVIDnet.fr

La semaine dernière (2021s14), parmi les 5 581 participant(e)s ayant rempli un questionnaire hebdomadaire, 0,6% (IC95% [0,3%; 1,0%])* ont déclaré des symptômes compatibles avec un syndrome grippal. Cette estimation est en légère hausse par rapport à la semaine 2021s13 (données consolidées : 0,2% [0,1%; 0,5%]) (Fig. 2).

Parmi les participant(e)s ayant déclaré des symptômes compatibles avec un syndrome grippal la semaine dernière (2021s14), 34,1% ont consulté un médecin généraliste (en personne ou à distance).

Concernant le recours aux tests la semaine dernière (2021s14), 28,8% 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 5,0% ont réalisé un test PCR à la recherche d'un virus grippal.

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

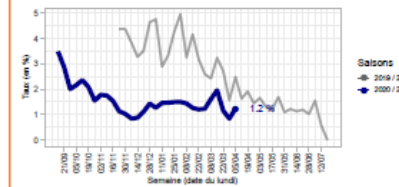


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des cas possibles de COVID-19 (saison en cours et depuis 2015/20), GrippeNet.fr/COVIDnet.fr

La semaine dernière (2021s14), parmi les 5 581 participant(e)s ayant rempli un questionnaire hebdomadaire, 1,2% (IC95% [0,9%; 1,7%])* ont déclaré des symptômes possiblement dus au SARS-CoV-2. Cette estimation est en légère augmentation par rapport à la semaine 2021s13 (données consolidées : 0,8% [0,5%; 1,3%]) (Fig. 3).

Parmi les participant(e)s ayant déclaré des symptômes possiblement dus au SARS-CoV-2 la semaine dernière (2021s14), 30,5% ont consulté un médecin généraliste (en personne ou à distance).

Concernant le recours aux tests la semaine dernière (2021s14), 32,6% 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 14,8% 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 14 de l'année 2021, du 05 au 11/04/21

Taux d'incidence nationaux sur les trois dernières semaines (pour 100 000 habitants)	2021s14 (non consolidé) Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2021s13 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]	2021s12 Estimation du taux d'incidence [Intervalle de confiance à 95%]
Infection Respiratoire Aiguë	93 [81 ; 105]	100 [89 ; 111]	114 [103 ; 125]
Diarrhée aiguë	46 [37 ; 55]	62 [53 ; 71]	71 [61 ; 81]
Varicelle	19 [12 ; 26]	15 [10 ; 20]	17 [12 ; 22]

Taux d'incidence régionaux pour la semaine 2021s14 (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	129 [81 ; 177]	39 [16 ; 62]	16 [3 ; 29]
Bourgogne-Franche-Comté	52 [0 ; 110]	23 [0 ; 50]	6 [0 ; 20]
Bretagne	87 [25 ; 149]	21 [0 ; 48]	16 [0 ; 35]
Centre-Val de Loire	109 [65 ; 153]	39 [13 ; 65]	5 [0 ; 15]
Corse	113 [0 ; 226]	8 [0 ; 27]	0 [0 ; 0]
Grand Est	95 [55 ; 135]	64 [14 ; 114]	5 [0 ; 15]
Hauts-de-France	64 [20 ; 108]	68 [22 ; 114]	30 [2 ; 58]
Ile-de-France	155 [101 ; 209]	43 [18 ; 68]	16 [5 ; 27]
Normandie	23 [5 ; 41]	22 [0 ; 46]	19 [0 ; 65]
Nouvelle-Aquitaine	76 [33 ; 119]	64 [19 ; 109]	25 [4 ; 46]
Occitanie	61 [26 ; 96]	36 [11 ; 61]	25 [5 ; 45]
Pays de la Loire	67 [0 ; 142]	20 [2 ; 38]	26 [5 ; 47]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	104 [32 ; 176]	84 [9 ; 159]	8 [0 ; 29]

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, 739 médecins participent à l'activité de surveillance continue (686 généralistes et 53 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, Tilouan Launay, Cécile Souty, Clément Turbelin, Ana Vilcu

Surveillance continue et études ponctuelles : Louise Rossignol, Caroline Guerriès

Antenne régionale	Responsables & Epidémiologistes/Animateurs
Auvergne-Rhône-Alpes,	Marianne Sarazin
Bourgogne-Franche-Comté	Caroline Liotard
Centre-Val de Loire,	Thierry Prazuck
Pays de la Loire, Bretagne	Charly Kengne-Kuelche, Marie Pouquet, Morgane Swital
Corse, PACA	Alessandra Falchi Shirley Masse, Julie Sevilla
Grand Est	Daouda Niarié
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/>



Paris, le 20 avril 2021

Riccardo Mereu

Président et membre fondateur



<https://reaction19.fr/>