

**Santé publique France s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance COVID-19** médecins libéraux, SAMU Centre 15, médecins hospitaliers, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, agences régionales de santé (ARS), les Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence et de pédiatrie

# COVID-19

Point épidémiologique hebdomadaire du 26 novembre 2020

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance et d'alerte, analyse les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires.

**Ce bilan est basé sur les données épidémiologiques de surveillance du COVID-19 (SARS-CoV-2) rapportées à Santé publique France jusqu'au 25 novembre 2020.**

## Points clés

### ► Dynamique de l'épidémie :

Diminution importante de la circulation du SARS-CoV-2 avec un passage du pic des nouvelles contaminations en semaine 44 et des hospitalisations en semaine 45

- Diminution mais maintien à un niveau élevé du nombre de nouveaux cas confirmés, des passages aux urgences, des hospitalisations et des nouvelles admissions en réanimation, des taux de dépistage et de positivité (RT-PCR)
- Régions les plus touchées : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Guyane : stabilisation de la circulation du SARS-CoV-2

### ► Mortalité :

- Mortalité toujours élevée
- Plus de 50 000 décès depuis le début de l'épidémie en France

### ► Prévention :

- Maintien nécessaire des mesures de prévention individuelles et de réduction des contacts avec vigilance accrue dans le contexte de l'allègement des mesures de confinement
- En cas de symptômes, nécessité d'un isolement immédiat et réalisation d'un test dans les plus brefs délais

## Chiffres clés en France

S47 S46\* Evolution

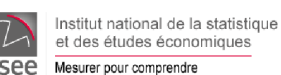
### Indicateurs hebdomadaires semaine 47 (du 16 au 22 novembre 2020)

Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 par RT-PCR et tests antigéniques (SI-DEP)	113 686	184 016	-38%
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (RT-PCR seules - SI-DEP)	13,0%	16,3%	-3,3 points
Nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	3 019	4 588	-34%
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (réseau OSCOUR®)	7 540	11 954	-37%
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	13 585	17 390	-22%
Nombre de nouvelles admissions en réanimation de patients COVID-19 (SI-VIC)	2 069	2 761	-25%
Nombre de décès liés à la COVID-19 (incluant les décès en hospitalisation et décès en EHPA et autres ESMS)	3 343	4 383	-24%

### Indicateurs cumulés du 1<sup>er</sup> mars au 24 novembre 2020

Nombre de cas de COVID-19 ayant été hospitalisés (SI-VIC)	219 986
Nombre de décès liés à la COVID-19 (incluant les décès en hospitalisation et décès en EHPA et autres ESMS)	50 237

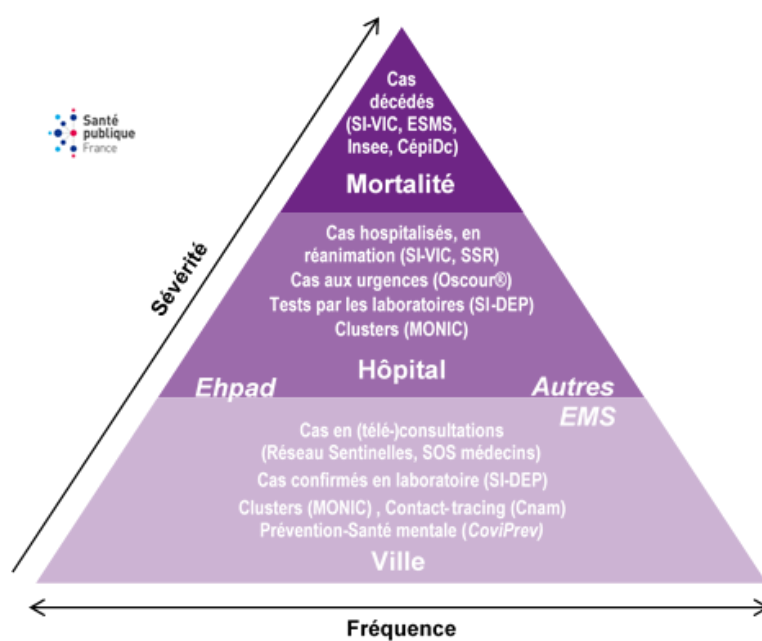
\* Données consolidées



Sommaire	Page
Synthèse : points et chiffres clés en France	1
Surveillance en médecine ambulatoire : réseau Sentinelles et associations SOS médecins	3-4
Surveillance virologique	5-12
Activité d'identification des contacts	13-16
Cas confirmés de COVID-19	17-18
Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux	19-21
Surveillance aux urgences	22
Nombre de reproduction effectif «R-effectif»	23-24
Surveillance en milieu hospitalier	25-30
Surveillance de la mortalité	31-36
Situation internationale	37-38
Prévention et santé mentale	39
Synthèse - Conclusion	40-43
Méthodes	44

**Bilan des clusters** : le nombre de clusters a augmenté de façon importante depuis la mise en place du SI-Monic. Cependant, celui-ci est actuellement très fortement sous-estimé. Depuis plusieurs semaines, la notification des clusters et leur saisie dans le système d'information « Monic » (SI-Monic) sont priorisés de façon hétérogène selon les régions et les décisions prises par les Agences Régionales de Santé. La priorité pouvant être donnée à la criticité des clusters ou à certaines collectivités. Il n'est pas possible actuellement de produire des indicateurs nationaux de qualité à partir de la base de données issue du SI-Monic. Le SI-Monic constituera à nouveau un outil pertinent si les niveaux de transmission du SARS-CoV-2 atteignent ceux ayant justifié sa mise en place à la sortie du confinement en mai 2020.

## Schéma de la surveillance du COVID-19 coordonnée par Santé publique France



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs. Cnam : Caisse d'assurance maladie

# Surveillance en médecine ambulatoire

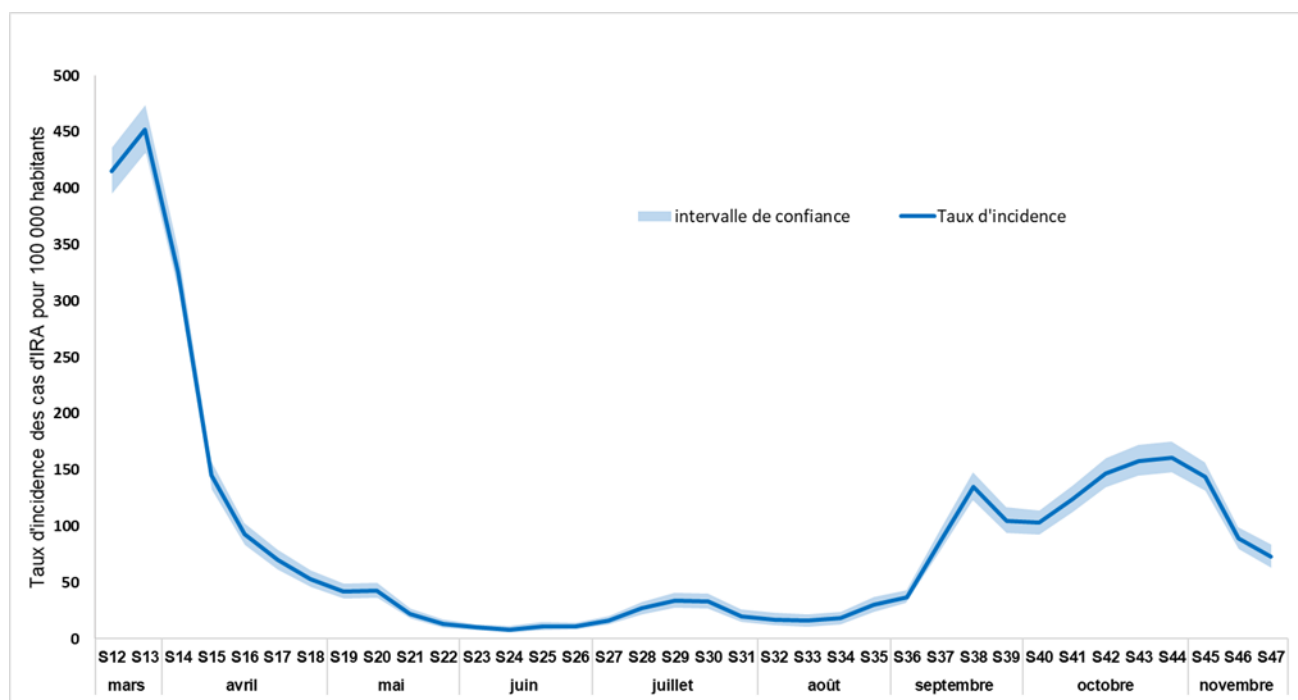
## Réseau Sentinelles

La surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) observées en médecine générale par le Réseau Sentinelles permet d'estimer leur incidence en France métropolitaine. Ces données cliniques sont complétées depuis le 13 septembre 2020, par une surveillance virologique pour une partie des patients chez lesquels sont réalisés des prélèvements.

Les résultats des 2 dernières semaines seront consolidés dans les prochaines semaines.

- **En semaine 47** (du 16 au 22 novembre 2020), le **taux d'incidence de consultations pour une IRA a été estimé à 73/100 000 habitants** (intervalle de confiance à 95% : [62-84]) en France métropolitaine, en diminution par rapport à celui de la semaine 46 : 89/100 000 habitants (IC95% : [79-99]) (Figure 1).
- **En semaine 47**, sur les 27 patients présentant une IRA qui ont été prélevés, 3 se sont avérés positifs pour le SARS-CoV-2, 8 positifs pour un rhinovirus. Aucun n'était positif pour un virus grippal.
- Depuis la semaine 37, sur les 389 patients qui ont été testés pour les différents virus respiratoires surveillés sur prélèvement nasopharyngé, 84 (22%) se sont révélés positifs pour le SARS-CoV-2, 170 (44%) pour un rhinovirus, 1 pour un virus respiratoire syncytial (VRS) et 1 pour un métapneumovirus. Aucun n'était positif pour un virus grippal.

Figure 1. Taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas d'IRA vus en médecine générale par semaine, depuis la semaine 12 (du 16 au 22 mars 2020), France métropolitaine (Source : réseau Sentinelles)



## Associations SOS Médecins

- Depuis le 03 mars 2020, **149 129 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19** ont été enregistrés (données au 23 novembre 2020, intégrant l'ensemble des associations ayant transmis au moins une fois sur toute la période).
- **En semaine 47** (du 16 au 22 novembre 2020), **3 019 actes médicaux pour suspicion de COVID-19** ont été enregistrés par les associations SOS Médecins ayant transmis sans interruption sur toute la période. La majorité des actes étaient enregistrés en Auvergne-Rhône-Alpes (19%), Île-de-France (15%), Provence-Alpes-Côte d'Azur (11%), Hauts-de-France (10%) et Nouvelle-Aquitaine (9%).
- **Le nombre d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 en semaine 47 était en baisse pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive** (-34%, soit -1 569 actes par rapport aux 4 588 actes enregistrés en S46 – données consolidées).
- Cette baisse concernait **toutes les classes d'âge** mais était **plus marquée chez les adultes** (-36% chez les 15-74 ans et -44% chez les 75 ans et plus) que chez les enfants (-20% chez les moins de 15 ans). Elle était observée dans toutes les régions et était plus marquée en Corse (-59% soit -37 actes), Martinique (-42% soit -8 actes), Grand-Est (-41% soit -161 actes) et Auvergne-Rhône-Alpes (-38% soit -360 actes).
- La **part des actes pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale** était également en baisse à 5,4% (vs 7,7% en semaine 46) (Figure 2).

Figure 2. Nombre d'actes SOS Médecins et part d'activité pour suspicion de COVID-19, hebdomadaire par classe d'âge, depuis le 26 février 2020, France (source : SOS Médecins)

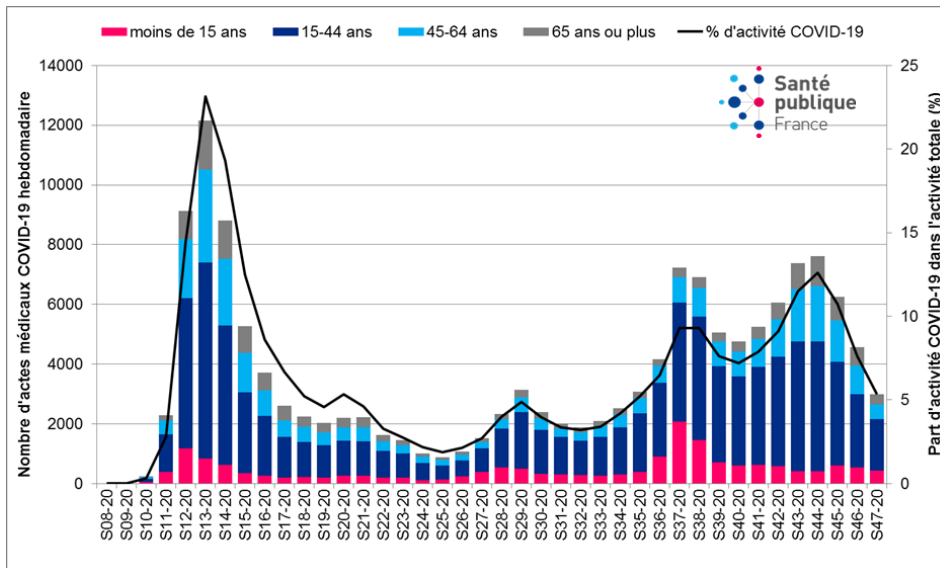
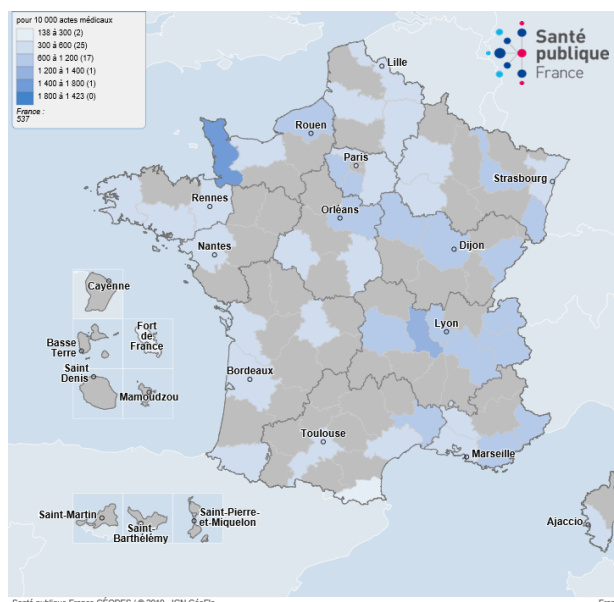


Figure 3. Taux hebdomadaires d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes médicaux SOS Médecins, par département, semaine 47/2020, France (source : SOS Médecins)



Pour en savoir plus sur les données SOS Médecins consulter : [GEODES](#)

# Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou par département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs, associés aux autres, permettent de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à la semaine 19, la surveillance virologique s'est appuyée sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 Labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 20, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers.

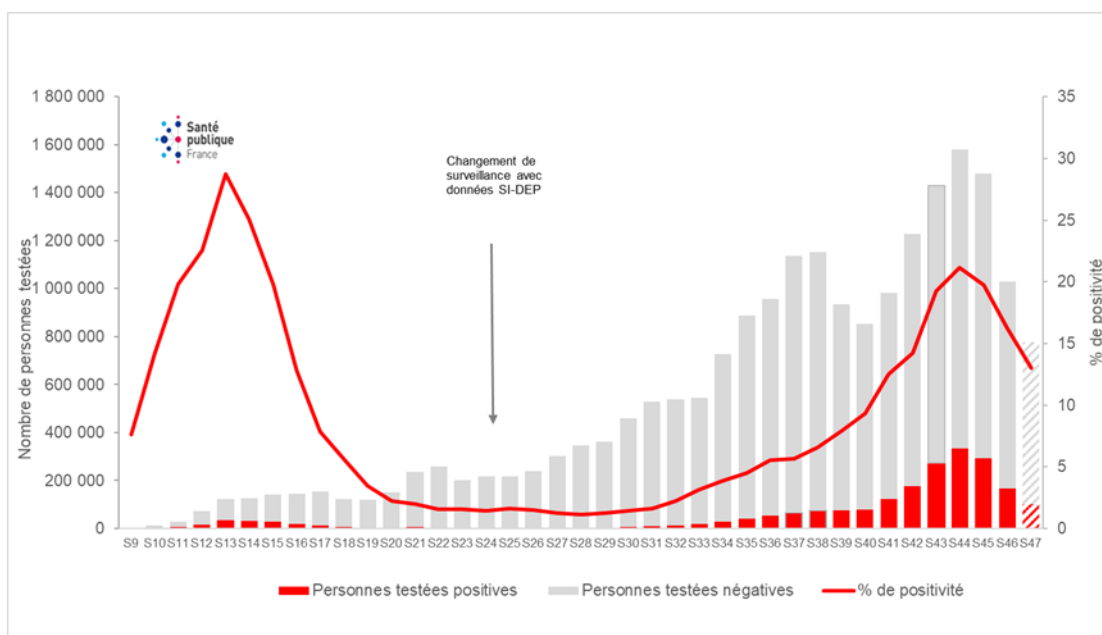
Les données des personnes testées aux aéroports sont prises en compte. Lorsque le code postal de la personne testée est disponible, les données sont attribuées au département et région de résidence ; lorsqu'il ne l'est pas, les données ne sont prises en compte que pour les analyses nationales (région et département non disponibles).

**Actuellement les données transmises et analysées ici concernent les tests RT-PCR uniquement. Les tests antigéniques réalisés dans les laboratoires de biologie médicale (TDR) saisis dans SI-DEP depuis le 17 octobre ainsi que ceux réalisés hors laboratoires de biologie médicale (TROD) qui sont saisis dans SI-DEP depuis le 16 novembre pourront être intégrés prochainement dans cette partie.**

## Au niveau national : taux d'incidence, de positivité et de dépistage

- Au niveau national, en semaine 47, 778 969 personnes ont été testées pour la première fois pour le SARS-CoV-2 par RT-PCR. En S47, **101 360 nouveaux cas confirmés par RT-PCR** ont été rapportés, **nombre en forte diminution** par rapport à celui de la semaine 46 où 167 442 nouveaux cas avaient été rapportés, soit -39%.
- **Le taux de positivité** des personnes testées par RT-PCR national hebdomadaire était en S47 de **13,0%** (calculé sur les patients testés et dont les tests sont valides), **en diminution** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (16,3% en S46, -3,3 points) (Figure 4).
- **Le taux national d'incidence** des cas confirmés par RT-PCR (nombre de nouveaux cas rapporté à la population) était de **151 cas/100 000 habitants** en S47 et **en forte diminution** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (249 cas /100 000 hab. en S46, -39%).
- **Le taux de dépistage** par RT-PCR (nombre de personnes testées pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) hebdomadaire était de **1 161/100 000 habitants**, **en diminution** par rapport à la semaine 45 (1 534/100 000 hab., -24%).

**Figure 4. Nombre de personnes testées, nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité par RT-PCR dans les laboratoires, par semaine, France, (source S9-S19 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20 : SI-DEP, données au 25 novembre 2020)**



S47 : Données provisoires, en cours de consolidation

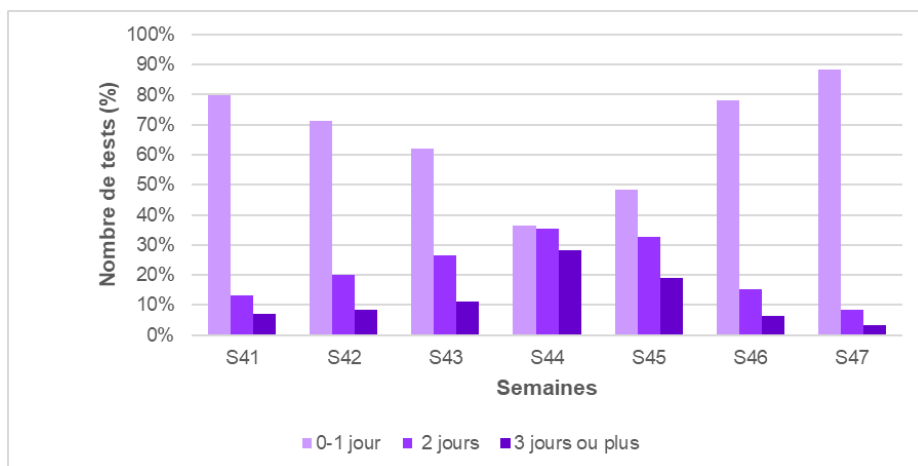
Données incluant uniquement les tests réalisés par RT-PCR. Pour avoir des informations sur la surveillance virologique par tests antigéniques se référer aux parties du point épidémiologique « Activité d'identification des contacts », « Cas confirmés de COVID-19 » et synthèse du point épidémiologique.

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)



- **La proportion des tests effectués en S47** et intégrés dans la base SI-DEP de Santé publique France le jour même ou le lendemain du prélèvement était de 89%, en augmentation par rapport à la semaine précédente (78% en S46) au profit d'une diminution de la part des tests intégrés sous 2 jours (8,3% en S47 vs 15,3% en S46) (Figure 5). En S47, 97% des tests étaient intégrés dans SI-DEP en moins de 3 jours après la date du prélèvement (94% en S46).
- La Drees effectue une analyse détaillée des délais entre date de prélèvement et date de validation, par semaine de validation et conclut également à la diminution de ces délais ([publication du 26 novembre 2020](#)).

**Figure 5. Délai entre la date de prélèvement et l'intégration des données dans la base SI-DEP de Santé publique France, par semaine de prélèvement, S41/2020 à S47/2020 (source : SI-DEP, données au 25 novembre 2020)**

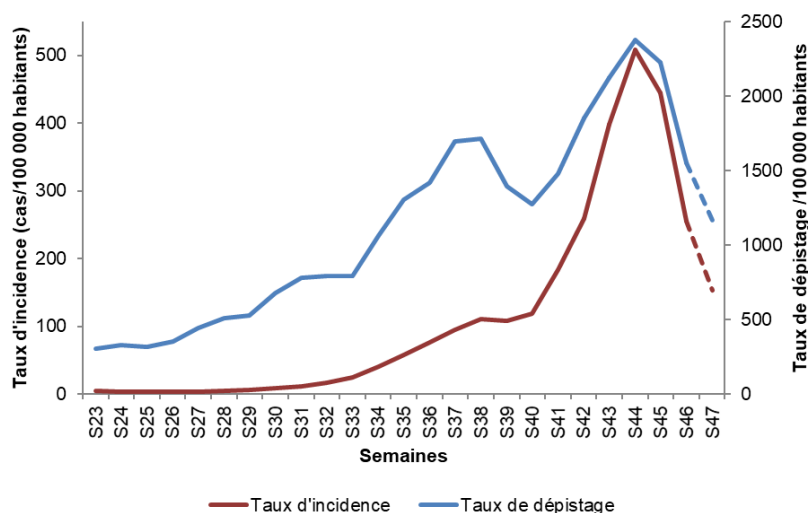


S47 : Données provisoires, en cours de consolidation

## En France métropolitaine

- **En semaine 47**, 757 584 personnes ont été testées par RT-PCR pour la première fois. En S47, 99 812 nouveaux cas ont été rapportés, en forte diminution par rapport à la semaine précédente (données consolidées pour S46 avec 165 230, -40%).
- **Le taux de positivité** des personnes testées par RT-PCR était de **13,2%** en S47, en diminution par rapport à la S46 (16,4% en S46 soit -3,3 points).
- **Le taux d'incidence** des cas confirmés par RT-PCR en France métropolitaine a **diminué** en S47 avec **154 cas/100 000 habitants** (vs. 255/100 000 en S46, - 40%) (Figure 6).
- **Le taux de dépistage** par RT-PCR était de **1 167/100 000 habitants** en S47, en diminution par rapport à la semaine précédente (1 550/100 000 en S46, -25%), (Figure 6).

**Figure 6. Evolution des taux d'incidence et taux de dépistage par RT-PCR (/100 000 habitants), par semaine, depuis la semaine 23/2020, France métropolitaine (source : SI-DEP, données au 25 novembre 2020).**



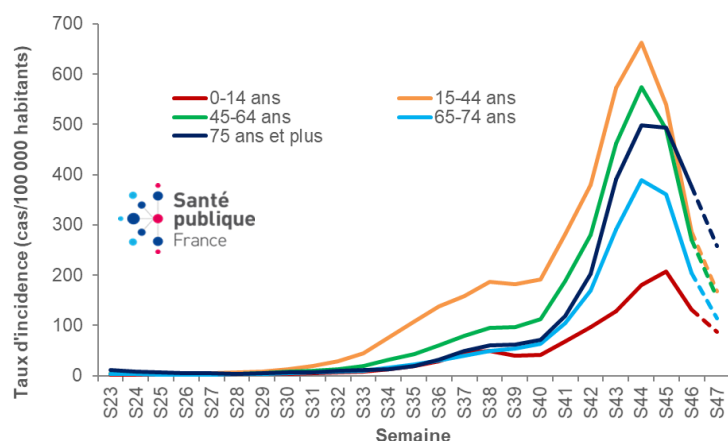
S47 : Données provisoires, en cours de consolidation

## Analyse par classes d'âge

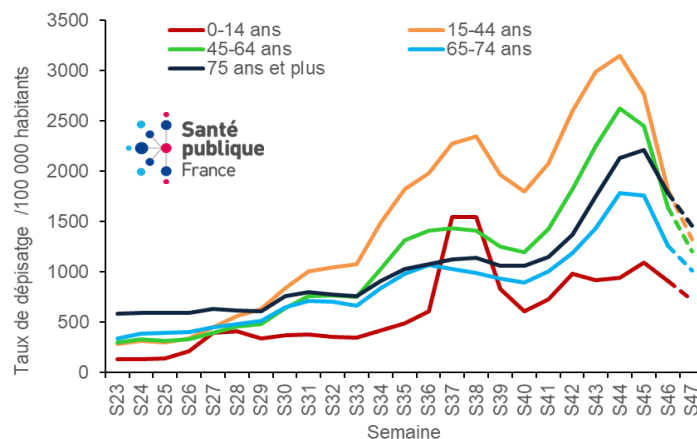
- En semaine 47, en France métropolitaine, le **taux d'incidence** des cas confirmés par RT-PCR (pour 100 000 habitants) était de 87 chez les 0-14 ans, 168 chez les 15-44 ans, 156 chez les 45-64 ans, 115 chez les 65-74 ans et 258 chez les 75 ans et plus (Figure 7a).
- En semaine 47, le **taux d'incidence** a diminué par rapport à la S46 dans toutes les classes d'âge. **La diminution la plus marquée était observée chez les 65-74 ans (- 44%),** suivie par les 45-64 ans (- 42%), les 15-44 ans (- 41%) puis les 0-14 ans (- 33%) et les 75 ans et plus (- 32%) (Figure 7a).
- En semaine 47, par rapport à la S46, le **taux de dépistage** par RT-PCR était **en diminution dans toutes les classes d'âge.** La diminution la plus forte était observée chez les 15-44 ans et les 45-64 ans (-27%) suivi par les 0-14 ans (-21%) puis les 65-74 ans (- 19%) et les 75 ans et plus (- 18%) (Figure 7b).
- En semaine 47, le **taux de positivité** des personnes testées par RT-PCR **a diminué** par rapport à la S46 dans toutes les classes d'âge. Le taux de positivité était de 12,2% chez les 0-14 ans, de 12,7% chez les 15-44 ans, de 12,9% chez les 45-64 ans, 11,3% chez les 65-74 ans et de 17,6% chez les 75 ans et plus (Figure 7c). **Les diminutions les plus fortes étaient observées chez les 65-74 ans (-4,9 points) et chez les 45-64 ans (- 3,5 points).**

Figures 7. Evolution des taux d'incidence (7a), de dépistage (7b) et de positivité (7c) des cas de SARS-CoV-2 par RT-PCR selon les classes d'âge, depuis la semaine 23/2020, France métropolitaine (Source : SI-DEP, données au 25 novembre 2020)

7a.

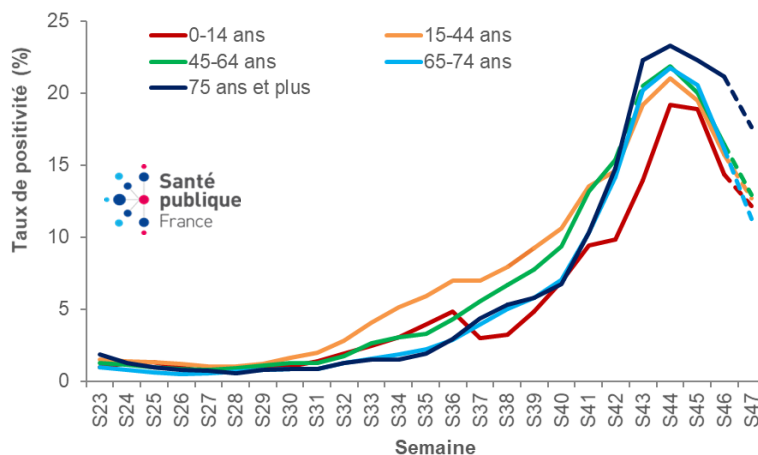


7b.



S47: Données provisoires, en cours de consolidation

7c.

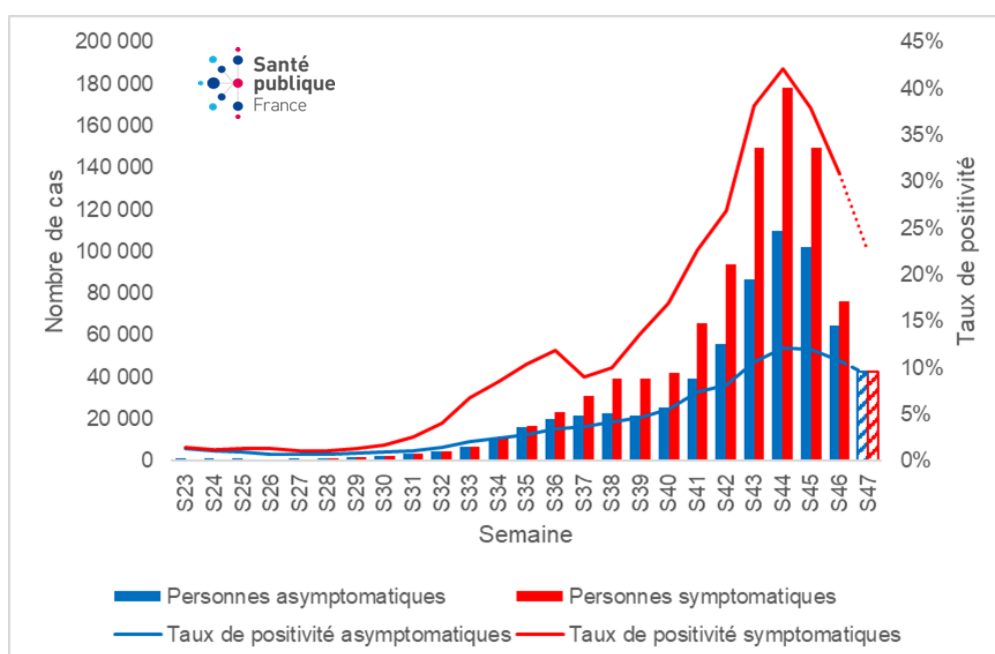


S47 : Données provisoires, en cours de consolidation

## Dépistage selon la présence de symptômes

- Parmi l'ensemble des personnes testées en S47 par RT-PCR (quel que soit le résultat du test), **71% se déclaraient sans symptôme**, proportion stable par rapport à la S46 (71%). **Le nombre de personnes testées a diminué en S47 par rapport à la S46**, à la fois chez les personnes symptomatiques (187 021 en S47 vs 247 841 en S46 soit -24,5%) et chez les personnes non symptomatiques (456 572 en S47 vs 605 827 en S46 soit -24,6%).
- **La moitié des cas positifs (50%) présentaient des symptômes** (données disponibles pour 84 523 cas). Cette proportion était en baisse par rapport à la S46 (54%) (Figure 8).
- En S47, le **taux de positivité des cas confirmés par RT-PCR était de 22,6% chez les personnes symptomatiques**, en diminution par rapport à la S46 (30,8%). Il était de 9,3% chez les **asymptomatiques** (vs 10,7% en S46) (Figure 8).
- En S47, par rapport à la S46, **une diminution des nombres de cas était observée chez les personnes testées symptomatiques (-45%)** et chez les personnes testées asymptomatiques (-35%) (Figure 8).

Figure 8. Evolution du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2 et du taux de positivité par RT-PCR selon la présence ou non de symptômes (1 643 678 cas décrits), par semaine depuis la semaine 23/2020, France métropolitaine (Source : SI-DEP, données au 25 novembre 2020).



S47 : Données provisoires, en cours de consolidation



## Au niveau régional

Pour plus d'information, les données régionales détaillées sont accessibles sur [GEODES](#) et sont mises en perspective dans les [points épidémiologiques régionaux](#).

### En métropole

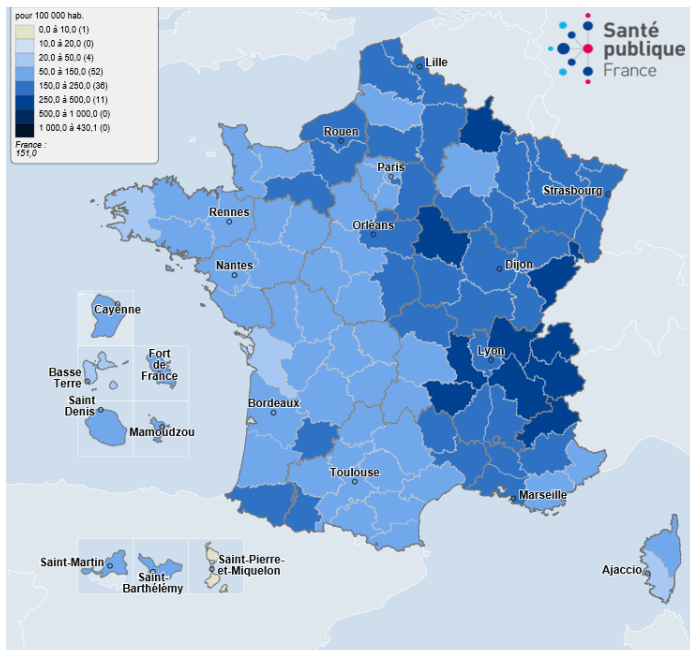
- En semaine 47, le **taux d'incidence** des cas confirmés par RT-PCR était **au-dessus du seuil d'alerte de 100/100 000 habitants dans 79 départements métropolitains (93 départements en S46)**. Onze départements dépassaient le taux de 250 cas pour 100 000 habitants, vs trente-huit en S46. Les départements présentant les taux d'incidence les plus élevés étaient essentiellement situés en région Auvergne-Rhône-Alpes : la Haute-Savoie (430/100 000 habitants), la Savoie (315), les Hautes-Alpes (307), le Doubs (298), l'Isère (296), la Haute-Loire (290) et la Loire (286) (Figure 9a). Dans ces départements, ces taux étaient toutefois en **diminution par rapport à la semaine précédente**.
- **Le taux de positivité** des personnes testées par RT-PCR était supérieur à 10% dans soixante-treize départements de France métropolitaine en S47 vs quatre-vingt-neuf en S46. Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés en région Auvergne-Rhône-Alpes : en Haute-Savoie (25,5%), dans la Loire et en Isère (21,7%), dans les Hautes-Alpes (20,2%), en Savoie (20%), dans l'Ain (19,5%) et dans la Haute-Loire (18,9%) et ils étaient en **diminution par rapport à la semaine précédente dans ces départements** (Figure 9b).
- Les départements métropolitains présentant **les plus forts taux de dépistage** par RT-PCR en S47 étaient la Haute-Savoie (1 686/ 100 000 hab.), le Doubs (1 598), la Savoie (1 577), la Haute-Saône (1 572) et le Territoire de Belfort (1 569), et étaient en **diminution par rapport à la semaine précédente**.

### En outre-mer

- **En Guyane**, le **taux d'incidence** des cas confirmés par RT-PCR était **stable** en semaine 47 par rapport à la semaine 46 (55/100 000 habitants) et le taux de positivité était en diminution ( 7,7% en S47 vs 8,8% en S46 soit -1,1point).
- **En Guadeloupe**, les indicateurs étaient **en baisse** en S47 : le taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR était de 28/100 000 habitants (vs. 34/100 000 habitants en S46) et le taux de positivité était de 7,1% (vs. 8% en S46).
- **A La Réunion**, les indicateurs SI-DEP étaient **en baisse** en S47 : le taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR était de 67/100 000 habitants (69 en S46) et le taux de positivité de 5,7% (6% en S46).
- **En Martinique**, les indicateurs SI-DEP étaient **en baisse** en S47, avec un taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR de 57/100 000 habitants (103 en S46) et un taux de positivité de 8,2% (11,6% en S46).
- **A Mayotte**, les indicateurs SI-DEP étaient **en baisse** en S47 : le taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR était de 54/100 000 habitants (75 en S46) et le taux de positivité de 10,8% (12,6% en S46).
- **A Saint-Martin**, les indicateurs SI-DEP étaient **en baisse** en S47 avec un taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR de 74/100 000 habitants (96/100 000 hab. en S46) et un taux de positivité de 10,1% (vs 13,8% en S46)

Figure 9. Taux d'incidence (/100 000 habitants) (9a), de positivité (9b) et de dépistage (nombre de tests /100 000 habitants) (9c) pour le SARS-CoV-2 par RT-PCR par département, France, du 16 au 22 novembre 2020 (source : SI-DEP, données au 25 novembre 2020)

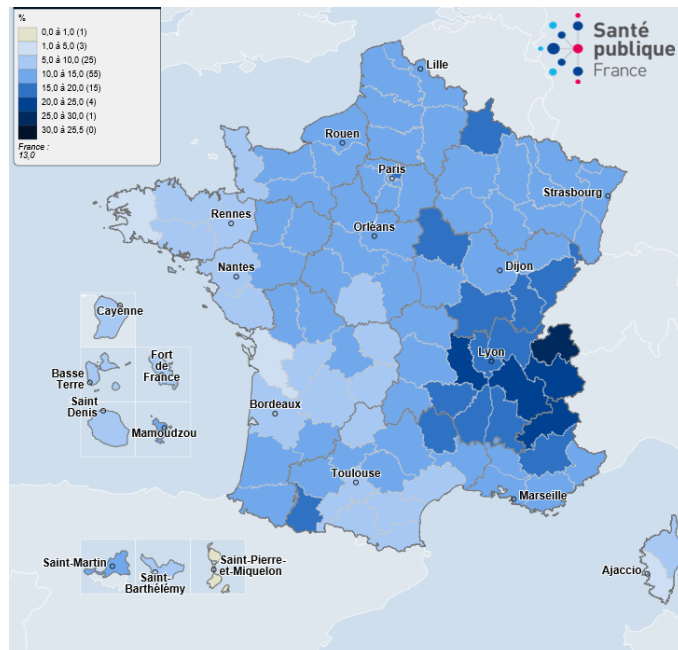
9a.



Santé publique France GÉODES / © 2019 - IGN GéoFla

France

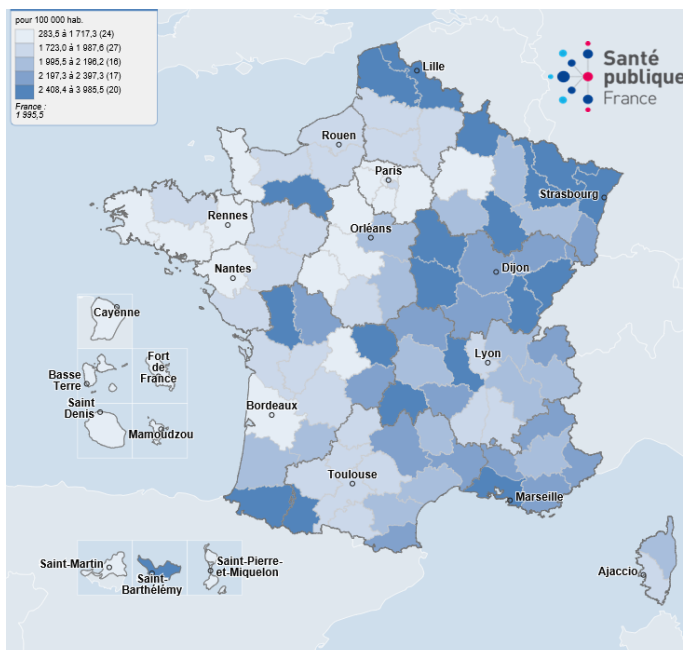
9b.



Santé publique France GÉODES / © 2019 - IGN GéoFla

France

9c.



Santé publique France GÉODES / © 2019 - IGN GéoFla

France

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](https://www.santepubliquefrance.fr/geodes)

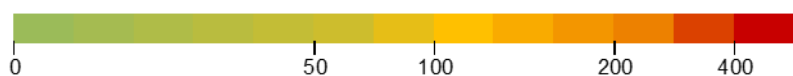
## Au niveau des métropoles

En 2020, le territoire français métropolitain compte 21 Etablissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à statut de métropoles, auxquels il faut ajouter la collectivité territoriale de Lyon métropole. Nous présentons ici les données tous âges pour les 22 métropoles. Ces données, ainsi que celles pour les 65 ans et plus sont disponibles ici : <https://geodes.santepubliquefrance.fr>

- **En semaine 47**, les taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR pour 100 000 habitants, toujours élevés, étaient en diminution par rapport aux semaines précédentes, Brest Métropole étant repassée en deçà des 50 cas/100 000 (Tableau 1). **La diminution des taux d'incidence observée en S45 et S46 se confirme en S47 dans les 22 métropoles**, variant de -18% pour la Métropole du Grand Nancy à -62% pour la métropole de Brest.
- Quatre métropoles avaient encore un taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR supérieur à 200 cas/100 000. Les cinq métropoles présentant les taux les plus élevés étaient : **Grenoble-Alpes-Métropole** (328 cas/100 000), **Saint-Etienne Métropole** (264 cas/100 000), **Métropole de Lyon** (221 cas/100 000), **Métropole de Metz** (204 cas/100 000) et **Métropole de Strasbourg** (191/100 000). Cinq métropoles présentaient un taux inférieur à 100 cas/100 000 : Brest, Rennes, Nantes, Montpellier et Toulouse (Figure 10).
- Le **taux de dépistage** par RT-PCR sur l'ensemble des 22 métropoles variait de 813 à 1 441/100 000 (moyenne : 1 109/100 000 vs 1 441/100 000 en S46). Les métropoles de **Strasbourg, Metz et Grenoble** présentaient les taux les plus importants.
- Les **taux de positivité** des personnes testées par RT-PCR étaient en diminution pour les 22 métropoles. Le taux moyen était de 13,2%, variant de 3,7% pour Brest Métropole à 24,2% pour Grenoble-Alpes-Métropole.

**Tableau 1. Evolution des taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR hebdomadaires par métropole\*, France, du 13 juillet au 22 novembre 2020 (source SI-DEP, données au 25 novembre 2020)**

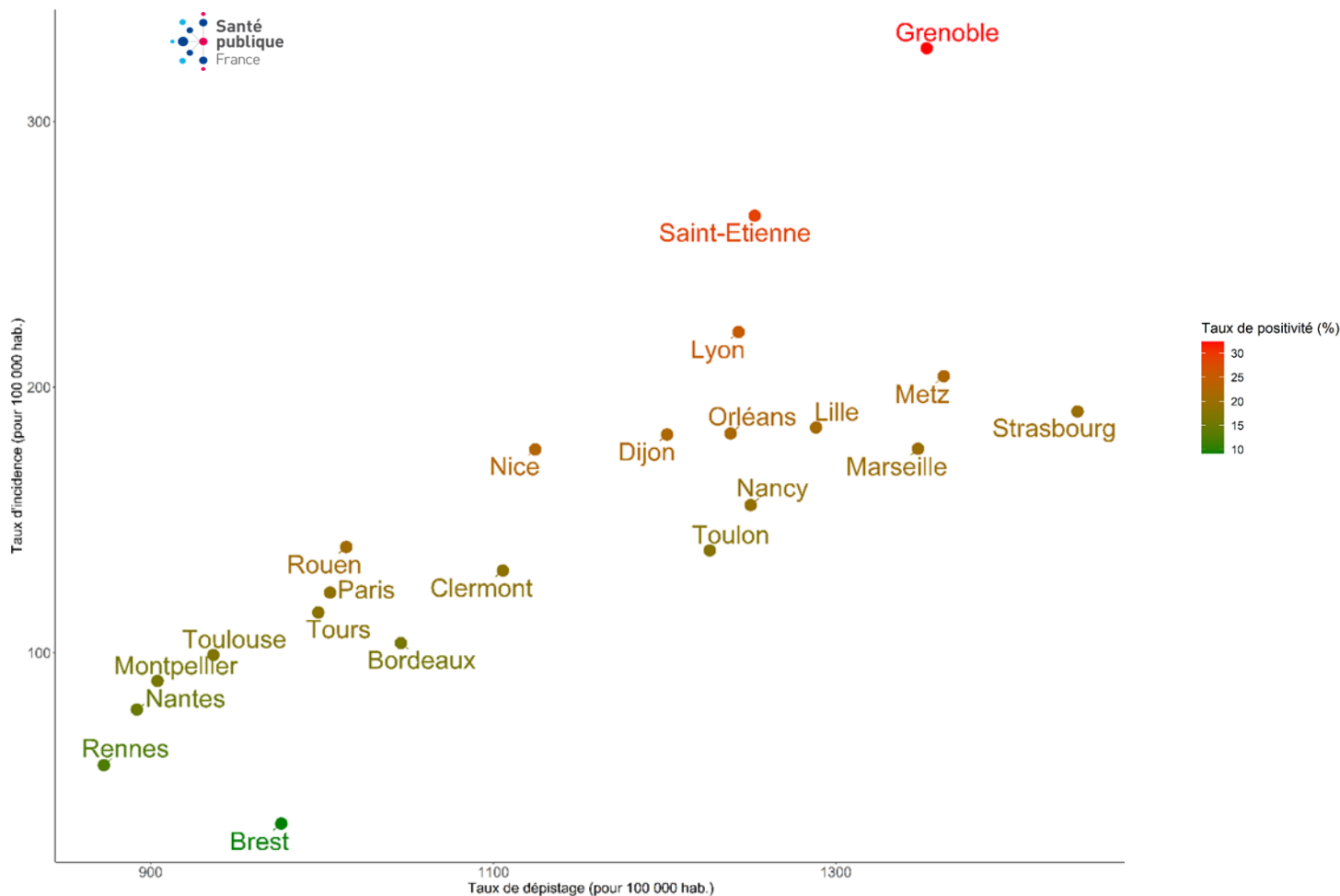
Métropoles	Semaines																		
	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
ARA - Clem ont Auvergne Métropole	0	2	3	3	6	3	8	21	50	76	126	183	245	348	578	611	543	281	131
ARA - Grenoble-Alpes-Métropole	4	5	2	20	7	12	10	41	92	108	279	280	423	579	805	923	891	497	328
ARA - Métropole de Lyon	10	12	5	8	17	22	50	117	120	147	247	235	382	599	839	874	827	370	221
ARA - Saint-Etienne Métropole	8	3	10	6	5	11	24	32	83	122	216	303	512	825	1 160	1 182	909	511	264
BFC - Dijon Métropole	2	6	2	4	4	20	28	43	58	60	160	153	185	261	448	615	640	351	182
BRE - Brest Métropole	25	3	0	5	3	3	3	13	13	28	58	65	83	114	169	215	186	95	36
BRE -Rennes Métropole	0	7	8	10	11	10	7	19	65	62	161	145	139	159	235	312	266	134	58
CVL - Orléans Métropole	0	2	14	10	32	34	29	18	34	52	107	126	191	261	427	509	514	339	183
CVL - Tours Métropole Val de Loire	2	3	6	5	8	5	11	39	39	43	96	122	181	240	392	442	333	180	115
GE - Metz Métropole	14	0	7	6	7	2	23	17	60	77	52	63	113	186	420	509	462	270	204
GE - Métropole du Grand Nancy	12	13	22	83	28	7	14	32	26	39	73	89	123	200	357	470	338	189	156
GE - Eurométropole de Strasbourg	2	5	10	6	11	16	7	7	26	23	93	69	145	260	577	725	597	263	191
HDF- Métropole Européenne de Lille	13	25	34	21	27	24	22	49	82	117	307	322	505	708	944	876	590	304	185
IDF - Métropole du Grand Paris	10	13	15	28	27	33	45	57	69	85	213	244	352	419	525	542	371	195	123
NAQ - Bordeaux Métropole	12	3	2	7	5	22	21	66	81	122	148	144	140	147	236	290	265	165	104
NOR - Métropole Rouen Normandie	5	1	2	2	21	16	41	36	53	59	180	180	274	289	378	452	393	197	140
OCC - Montpellier Méditerranée Métropole	1	2	13	12	14	28	38	44	77	67	144	193	244	320	445	452	380	199	89
OCC - Toulouse Métropole	2	14	9	18	22	31	46	52	92	109	258	222	269	356	477	435	319	181	99
PACA - Métropole d'Aix-Marseille-Provence	5	7	14	22	33	64	98	135	167	148	199	194	236	329	573	593	493	275	177
PACA - Métropole Nice Côte d'Azur	10	16	15	22	34	35	44	82	103	93	95	80	113	164	224	333	367	236	177
PACA - Métropole Toulon-Provence-Méditerranée	0	0	1	4	9	22	43	42	36	41	61	60	108	186	371	497	442	257	139
PDL - Nantes Métropole	7	6	7	11	8	11	13	14	29	39	93	118	148	210	345	405	357	179	79



\* Les métropoles sont présentées par ordre alphabétique des régions administratives. La borne maximale d'incidence a été placée à 400.

Les estimations d'incidence présentées dans ce chapitre ne concernent que les cas confirmés par test RT-PCR (données SI-DEP) et ne prennent pas en compte les personnes confirmées par test antigénique.

Figure 10. Taux d'incidence, taux de dépistage et taux de positivité pour les 22 métropoles en semaine 46 (source SI-DEP, données au 25 novembre 2020)



\*La figure positionne pour la semaine indiquée, chaque métropole selon son taux d'incidence (ordonnée) et son taux de dépistage (abscisse). Le point représentant la métropole varie selon un gradient de couleur du taux de positivité, variant du vert (faible) au rouge (fort). Les points les plus hauts indiquent les métropoles avec les incidences les plus élevées et les points les plus à droite, les métropoles avec les taux de dépistage les plus élevés.

## Activité d'identification des contacts (données ContactCovid- Cnam)

Le contact-tracing (CT) a pour objectifs : 1- de limiter au maximum la diffusion du virus à partir des nouveaux cas, 2- de détecter et briser prospectivement les chaînes de transmission le plus rapidement possible par l'identification des personnes contacts à risque et leur isolement ; 3- de détecter d'éventuels épisodes de cas groupés en vue de leur investigation et leur contrôle.

Cette stratégie repose sur une organisation en 3 niveaux mobilisant les professionnels de santé de médecine de ville et des établissements de santé ; l'Assurance maladie ; les Agences régionales de santé en lien avec les cellules régionales de Santé publique France.

Les données recueillies par la Cnam (Caisse nationale d'assurance maladie) dans le cadre des actions de contact tracing (base de données ContactCovid) permettent de juger de l'efficacité du dispositif de contact tracing et donnent des indications complémentaires aux données de surveillance quant à la situation épidémiologique.

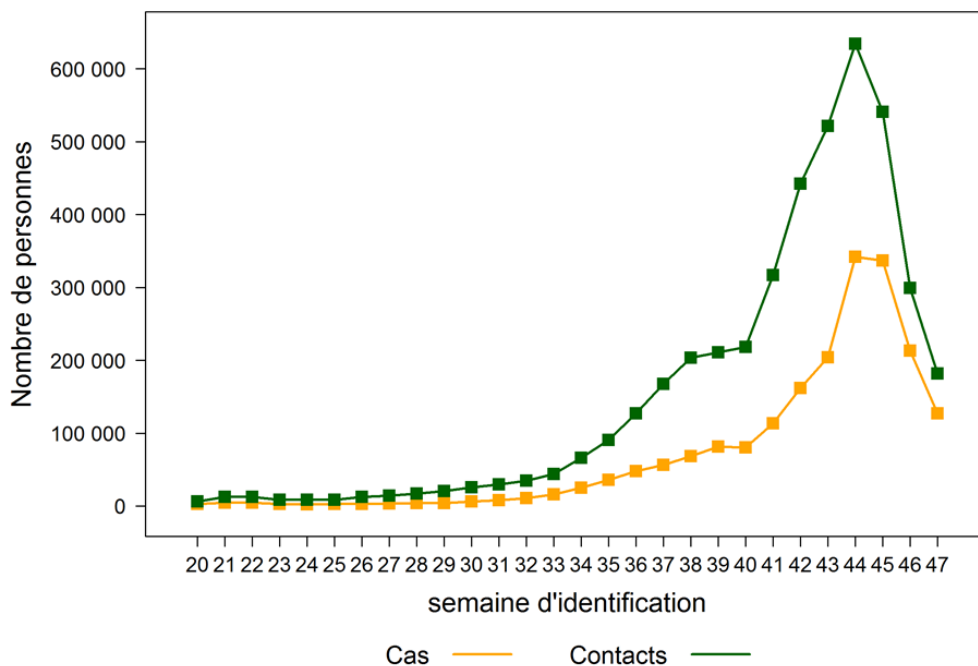
Les indicateurs ont été produits à partir de la base de données individuelles, anonymisée avec la même méthodologie que celle présentée dans le point épidémiologique du 17 septembre.

La définition des contacts à risque est disponible sur le site de [Santé publique France](#).

### Evolution du nombre de cas et de personnes-contacts à risque identifiés

- Au cours de la semaine 47, la diminution rapide du nombre de nouveaux cas et de nouvelles personnes-contacts à risque, amorcée en semaine 45, se poursuit, avec respectivement 126 996\* nouveaux cas confirmés (vs 212 952 en S46 soit -40%, et vs 337 670 en S45, soit -62% en 2 semaines) et 181 941 nouvelles personnes-contacts à risque (vs 299 051 en S46 soit -39%, et vs 540 600 en S45, soit -66% en 2 semaines) (Figure 11).
- En semaine 47, sur l'ensemble des nouveaux cas, 89,4% ont été diagnostiqués par RT-PCR (vs 91,8% en S46, et 96,2% en S45), 10,4% par tests antigéniques (vs 8,1% en S46, et 3,7% en S45) et 0,1% étaient des cas probables (0,1% en S46 et S45). Parmi les personnes diagnostiquées par tests antigéniques, 66% étaient symptomatiques et pour les personnes diagnostiquées par RT-PCR, 47%.
- Parmi les cas diagnostiqués par tests antigéniques, la majorité l'ont été en région Ile-de-France (32%), en Auvergne-Rhône-Alpes (22%) et en Provence-Alpes-Côte d'azur (10%).

Figure 11. Nombre de cas\* et de personnes-contacts à risque identifiés par semaine du 13 mai au 22 novembre 2020 (source : ContactCovid – Cnam)



\*Le nombre de cas enregistrés par jour diffère des données de surveillance issues de SI-DEP, du fait d'un délai de remontée d'information dans ContactCovid et de la présence dans ContactCovid des cas confirmés par RT-PCR, des tests antigéniques et des cas probables.

**Note :** En raison d'un problème technique pour la semaine 43, les nombres de cas confirmés et de personnes-contacts à risque enregistrées sont actuellement sous-estimés. Des investigations sont en cours pour consolider ces données.

[Guide méthodologique d'investigation des cas et des personnes-contacts, pour la réalisation du contact-tracing, durant la période suivant le confinement](#)



## Proportion des cas et des personnes-contacts à risque investigués

L'ensemble des cas confirmés de COVID-19 reçoivent avant tout échange téléphonique, un message SMS leur demandant de préparer l'entretien et la liste de leurs personnes-contacts à risque. Depuis la semaine 45, pour les personnes-contacts, afin de toucher l'ensemble des personnes contact et pas seulement celles qui détiennent un compte Ameli, les mails sont remplacés par des SMS renvoyant, via un lien cliquable, vers un site internet contenant l'ensemble des informations utiles sur les mesures sanitaires à respecter et sur leurs droits. Ainsi, une personne-contact prise en charge par l'Assurance maladie pour le contact-tracing correspond dorénavant à une personne ayant reçu un SMS et ayant été au bout du processus sur le site internet ou une personne-contact appelée. Les personnes-contacts qui n'ont pas été au bout de la démarche sur le site internet ou celles pour lesquelles l'Assurance maladie ne dispose pas d'un numéro de téléphone portable continuent à être appelées.

- **En semaine 47, la proportion de cas ayant pu être investigués par l'Assurance maladie a augmenté (95% en S47 vs 94% en S46).** La proportion de personnes-contact à risque contactées en semaine 47 est estimée à 98% (Tableau 2). Dix-sept pourcent des personnes-contacts ont été informées sans appel car ayant été au bout de la démarche sur le site internet (vs 31% en S46).

**Tableau 2. Nombre et proportion de cas et de personnes-contacts à risque pris en charge par l'Assurance maladie pour le contact tracing (investigations, appels, contacts par mail ou sms selon la période) par région, depuis le début de l'activité de suivi de contacts du 13 mai au 22 novembre 2020 et pendant la dernière semaine (S47/2020) (source : ContactCovid – Cnam)**

Territoires/régions	Depuis la levée du 1 <sup>er</sup> confinement du 13/05 au 22/11				Semaine 47 du 16/11 au 22/11			
	Cas*		Contacts à risque		Cas*		Contacts à risque	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>France entière</b>	1 967 263**	95	4 275 992	98	126 996**	96	181 941	99
<b>France métropolitaine</b>	1 926 995	95	4 171 758	98	125 603	96	178 893	99
Auvergne-Rhône-Alpes	370 668	100	759 808	98	27 003	100	36 098	100
Bourgogne-Franche-Comté	82 113	92	183 702	97	8 292	96	12 987	99
Bretagne	47 198	98	155 202	99	2 542	96	4 412	99
Centre-Val de Loire	53 062	100	127 456	99	4 194	99	6 462	99
Corse	6 605	95	15 587	96	186	89	309	99
Grand Est	130 728	100	302 889	97	11 496	98	18 440	99
Haut-de-France	199 436	97	427 218	98	12 635	95	18 466	99
Ile-de-France	446 876	88	777 225	99	22 990	89	25 790	99
Normandie	71 543	96	187 311	99	5 347	97	9 454	100
Nouvelle-Aquitaine	112 733	96	329 976	97	7 819	96	13 487	99
Occitanie	158 058	99	369 892	99	7 996	96	11 560	99
Pays de la Loire	75 805	100	240 474	99	5 009	99	9 228	99
Provence-Alpes-Côte d'Azur	172 170	91	295 018	94	10 094	95	12 200	99
<b>France ultra-marine</b>								
La Réunion	7 744	91	23 536	98	635	89	1 777	96
Martinique	5 186	99	12 265	98	282	93	285	88
Mayotte	2 285	70	4 359	80	68	31	8	88
Guadeloupe	8 568	93	12 631	99	151	90	276	97
Guyane	7 587	93	11 767	100	183	95	501	98
<i>Région indéterminée</i>	8 898		39 676		74		201	

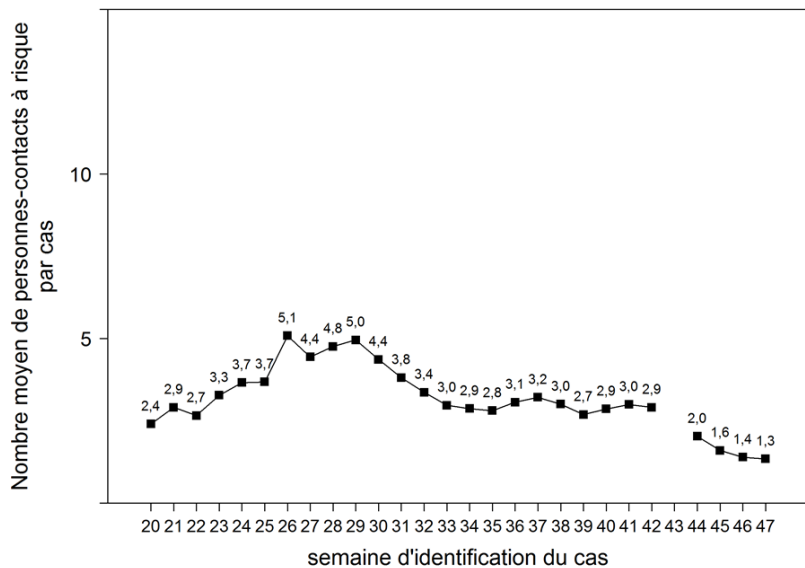
\* Les cas correspondent à l'ensemble des cas confirmés par RT-PCR ainsi qu'aux cas probables tels que définis dans la définition de cas du 16/11/2020, ou confirmés par un test antigénique utilisé dans les conditions prévues par l'avis de la HAS du 24 septembre 2020.

\*\* La base de données ContactCovid est une base dynamique dont les informations relatives aux cas ou aux personnes-contacts peuvent évoluer d'une semaine sur l'autre pour une même personne en raison des investigations épidémiologiques. Ainsi, le nombre total pour la semaine en cours ne peut se déduire en additionnant le nombre total de la semaine précédente et le nombre de personnes identifiées durant la semaine en cours.

## Nombre de personnes-contacts à risque par cas

- Le **nombre moyen** de personnes-contacts à risque par cas **reste stable à 1,3** (vs 1,4 pour la semaine 46 après consolidation) (Figure 12). En semaine 47, 55% des cas ne rapportaient aucune personne-contact à risque.

Figure 12. Nombre moyen de personnes-contacts à risque par cas par semaine du 13 mai au 22 novembre 2020 (source : ContactCovid – Cnam)

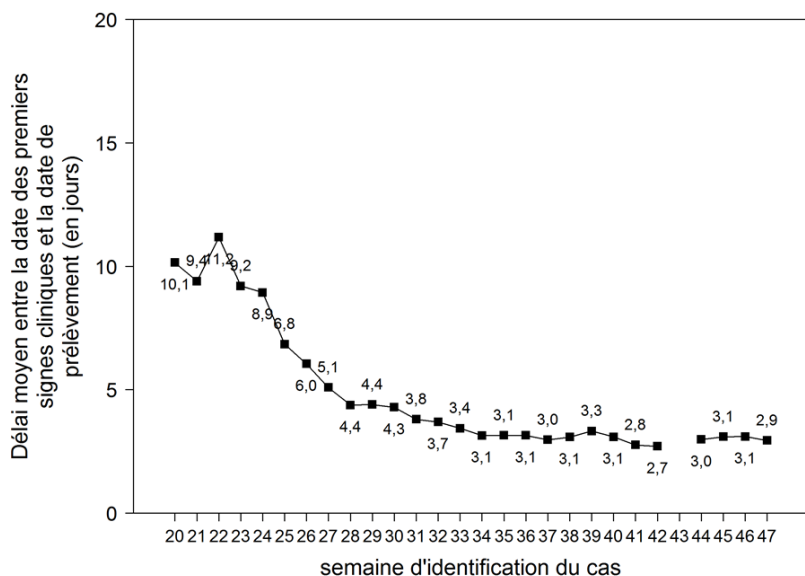


Note : Indicateur non estimable pour la semaine 43

## Délai de dépistage des cas symptomatiques

- En **semaine 47**, parmi les cas symptomatiques avec des dates de début des signes cliniques et de prélèvement pour dépistage par RT-PCR et tests antigéniques renseignés (n=60 575), le **délai moyen de dépistage était en légère baisse à 2,9 jours** (Figure 13). Ce délai ne comprend pas le temps de la remise du résultat au patient. Les délais de dépistage pour les régions ultra-marines, notamment en Guadeloupe et en Martinique restent toujours plus élevés que ceux des régions métropolitaines. Ce délai restait particulièrement long en Martinique atteignant 7 jours en S47 (vs 6,7 en S46) (Figure 14).
- Le délai de dépistage moyen était plus court pour les cas diagnostiqués par tests antigéniques avec 2,3 jours de délai (vs 3,0 jours pour les RT-PCR).

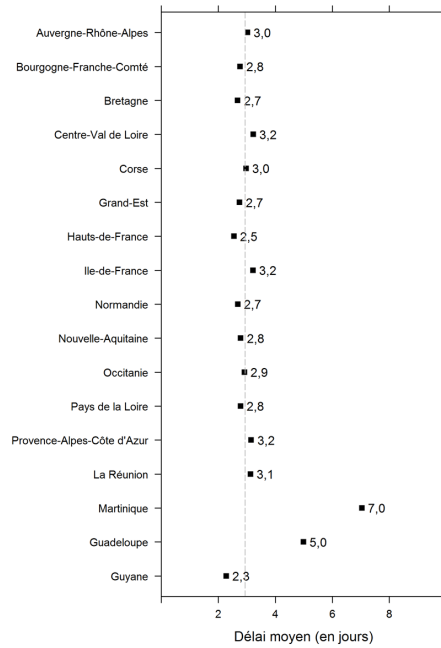
Figure 13. Délai (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement de la RT-PCR parmi les cas symptomatiques par semaine du 13 mai au 22 novembre 2020 (source : ContactCovid – Cnam)



Note : le délai est calculé chez les cas confirmés avec une date de premiers signes cliniques et de prélèvement renseignées. En semaine 47 cela représente 48% des cas identifiés. Les informations des cas ou des personnes-contacts pouvant évoluer d'une semaine sur l'autre en raison des investigations épidémiologiques, les indicateurs d'une semaine donnée peuvent légèrement évoluer d'un point épidémiologique à l'autre.

Note : Indicateur non estimable pour la semaine 43.

**Figure 14. Délai moyen (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement de la RT-PCR parmi les cas symptomatiques par semaine du 13 mai au 22 novembre 2020, par région (source : ContactCovid – Cnam)**

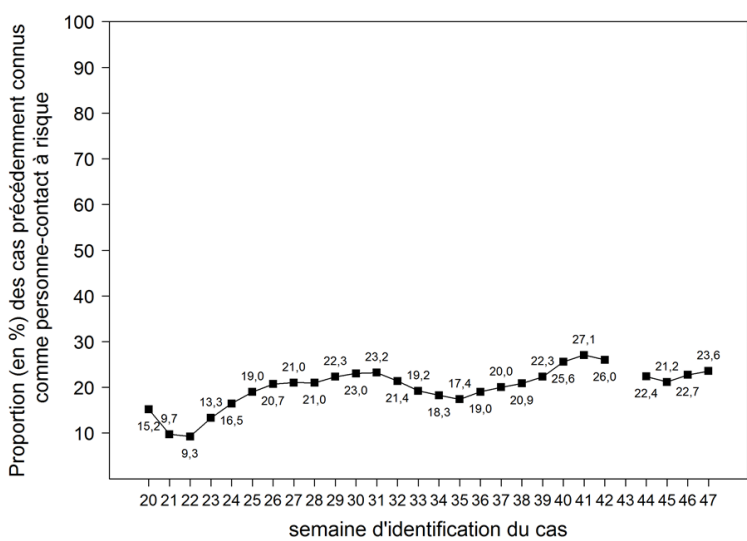


**Note :**  
 Délai moyen calculé si au moins 30 cas avec l'information.  
 La ligne verticale correspond à la moyenne nationale de la semaine.

### Proportion des cas précédemment connus comme personne-contact à risque

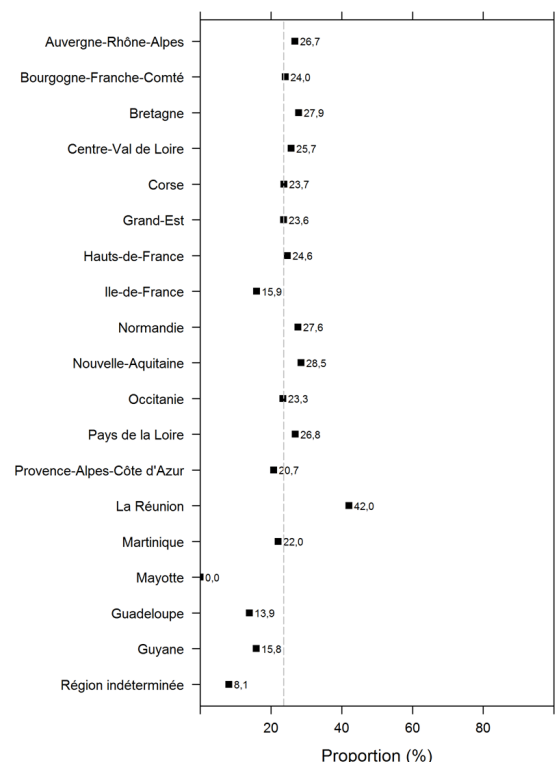
- En semaine 47, 23,6% des nouveaux cas identifiés étaient précédemment connus comme personne-contact à risque d'un autre cas. Cet indicateur augmente pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive (+2,4 points par rapport à la semaine 45) (Figure 15). Des disparités importantes entre régions métropolitaines sont à noter : de 15,9 % en Ile-de-France (en baisse) à 28,5% en Nouvelle-Aquitaine (Figure 16). Dans les régions ultramarines, cette proportion varie de 0% pour Mayotte à 42% à La Réunion.

**Figure 15. Proportion des cas précédemment connus comme personne-contact à risque par semaine du 13 mai au 22 novembre 2020 (source : ContactCovid – Cnam)**



**Note :** Les informations des cas ou des personnes-contacts pouvant évoluer d'une semaine sur l'autre en raison des investigations épidémiologiques, les indicateurs d'une semaine donnée peuvent légèrement évoluer d'un point épidémiologique à l'autre. En raison d'un défaut de remontée des données pour la semaine 43, les données ne sont pas présentées pour cette semaine.

**Figure 16. Proportion des cas précédemment connus comme personne-contact à risque durant la semaine 46 (du 09 au 22 novembre 2020), par région (source : ContactCovid – Cnam)**



**Note :** Proportion calculée quand au moins 30 cas.

# Cas confirmés de COVID-19

*Cas confirmé COVID-19 : une personne présentant une infection par SARS-CoV-2 confirmée par RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique.*

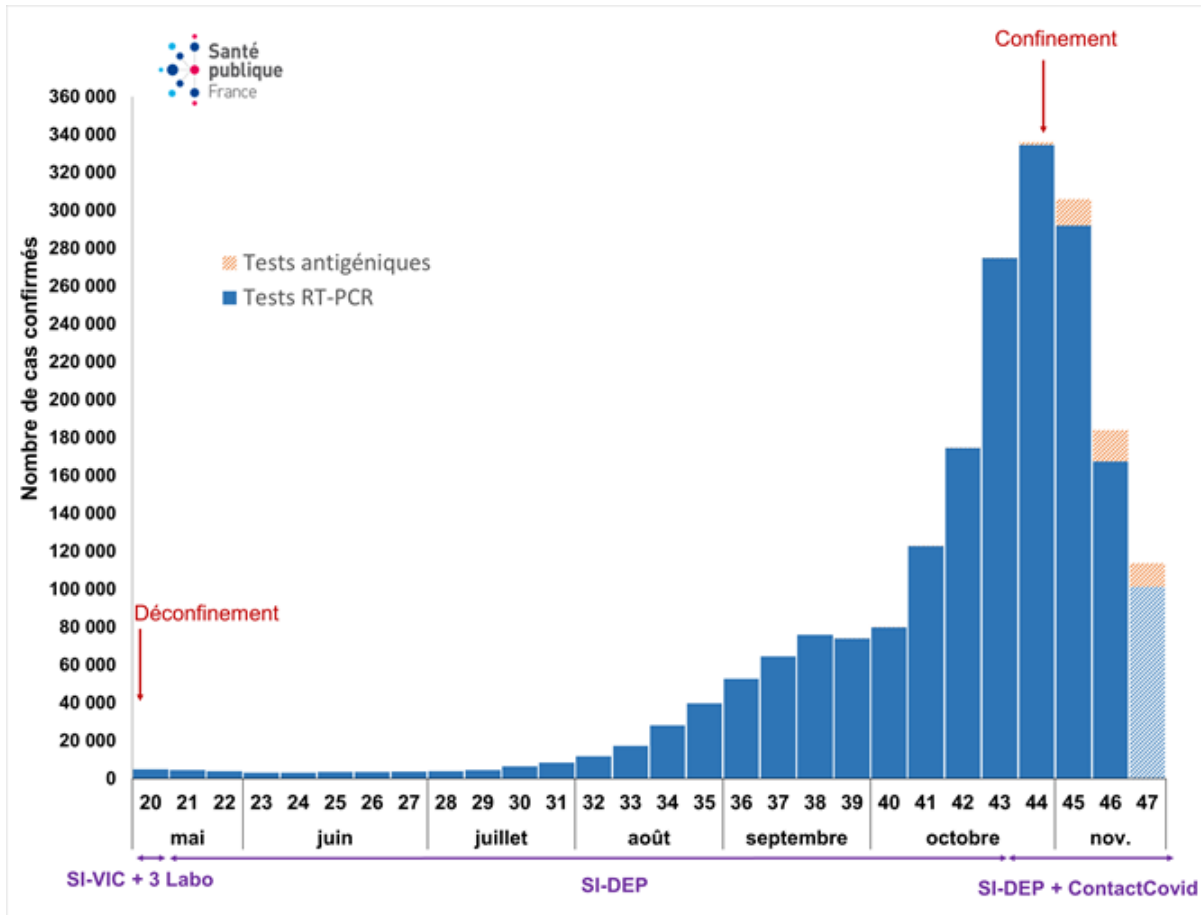
*Entre le 21 janvier et le 25 mars 2020, 25 233 cas de COVID-19 ont été signalés à Santé publique France via l'application GoData ou par transmission des cellules régionales de Santé publique France. Entre le 26 mars et le 12 mai 2020, 115 010 cas confirmés ont été rapportés (cas incidents hospitaliers et cas positifs en laboratoire) par les remontées des données de laboratoires de biologie médicale (source 3 Labo) et des patients hospitalisés pour COVID-19 (source SI-VIC). Depuis le 13 mai 2020, les cas de COVID-19 sont rapportés par le Système d'Information de dépistage (SI-DEP) permettant une estimation à visée exhaustive des nombres de cas confirmés en France, testés par RT-PCR.*

*Depuis le 16 novembre 2020, les tests antigéniques (TA) réalisés hors laboratoires de biologie médicale (TROD) sont saisis et intégrés dans la base SI-DEP. Les indicateurs intégrant ces données seront disponibles très prochainement.*

*Dans l'attente de l'exploitation des données sur les tests antigéniques via SI-DEP, l'Assurance maladie transmet à Santé publique France, les cas de COVID-19 confirmés par test antigénique et enregistrés dans ContactCovid.*

- **Entre le 13 mai et le 25 novembre 2020, 1 982 283 cas confirmés par RT-PCR ont été rapportés dans SI-DEP. Depuis la disponibilité des tests antigéniques (TA) jusqu'au 25 novembre, 47 571 cas confirmés par tests antigéniques ont été enregistrés dans la base ContactCovid.**
- **Au 25 novembre 2020, un total de 2 170 097 cas confirmés de COVID-19 a été rapporté à Santé publique France** depuis la mise en place de la surveillance en **janvier 2020**.
- Le cumul des cas confirmés par RT-PCR (SI-DEP) et par test antigénique (ContactCovid) doit être interprété avec prudence. Il n'est pas possible à ce stade d'identifier les patients ayant un test RT-PCR positif et un test antigénique positif, du fait de l'impossibilité de croiser les bases SI-DEP et ContactCovid. Certains patients peuvent ainsi être comptés en double; il n'est pas non plus possible d'évaluer l'exhaustivité de la remontée des tests antigéniques dans la base ContactCovid.
- La prise en compte conjointe des TA et des RT-PCR (vs RT-PCR seuls) a contribué à augmenter l'incidence de 12% par comparaison à une analyse avec les RT-PCR seuls (incidence de 169/100 000 vs 151). Cette augmentation a été observée en particulier en Ile-de-France (26%, 162 vs 129/100 000), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (15%, 192 vs 167/100 000) et en Auvergne-Rhône-Alpes (13%, 292 vs 260/100 000). **La prise en compte des TA n'a cependant pas modifié la tendance qui reste à la diminution entre les S46 et S47.**
- Au niveau national, la **diminution du nombre de nouveaux cas confirmés** observée la semaine précédente se poursuit. **En semaine 47**, 113 686 nouveaux cas ont été enregistrés vs 184 016 en S46, soit **-38%** (Figure 17).
- En **France métropolitaine**, la **diminution du nombre de nouveaux cas confirmés** observée la semaine précédente, se poursuit. **En semaine 47**, 112 103 nouveaux cas ont été enregistrés vs 181 748 en S46, soit **-38 %**.

Figure 17. Nombre incident de cas confirmés de COVID-19 par semaine, rapportés à Santé publique France, du 11 mai au 22 novembre 2020 (données au 25 novembre 2020), France entière



S47: données non consolidées

**Note :** au cours de la vague épidémique de mars-avril 2020 et jusqu'à la levée des mesures de confinement de la population en mai 2020, tous les patients présentant des signes de COVID-19 n'ont pas systématiquement bénéficié d'un test biologique pour confirmer une infection (recommandations ministérielles du 13 mars 2020). Le nombre réel de cas de COVID-19 en France était donc supérieur au nombre estimé de cas confirmés pendant cette période. Depuis la levée du premier confinement en mai 2020, les patients présentant des symptômes évocateurs du COVID-19 ainsi que les sujets contacts d'un cas confirmé ont été invités à se faire dépister pour le SARS-CoV-2. Les données sont intégrées dans le système SI-DEP, qui permet désormais théoriquement, d'estimer le nombre réel de cas de COVID-19 en France. Ce nombre peut cependant être sous-estimé du fait de l'absence de dépistage de personnes infectées symptomatiques ou asymptomatiques.



# Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

## Données cumulées depuis début mars

- Depuis le 1<sup>er</sup> mars et jusqu'au 22 novembre 2020, **19 841 signalements** d'un ou plusieurs cas de COVID-19 biologiquement confirmés ou non ont été déclarés dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements du ministère (<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>).
- Il s'agissait de **12 202 (61%)** signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 7 639 (39%) dans les autres ESMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autre ESMS) (Tableau 3).
- Parmi les **12 202 signalements** en EHPA, 9 554 (78%) épisodes comprenaient au moins un cas confirmé parmi les résidents ou le personnel.
- Parmi les 19 841 signalements en ESMS, **112 080 cas confirmés de COVID-19** ont été rapportés chez les résidents. Parmi les **15 838 décès survenus dans l'établissement d'accueil**, 15 699 concernaient des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées (Tableau 3).

**Tableau 3. Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'établissement, chez les résidents et le personnel dans les ESMS, rapportés entre le 1<sup>er</sup> mars et le 22 novembre 2020, France**

	EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide en-fance <sup>3</sup>	Autres <sup>4</sup>	Total
Signalements <sup>5</sup>	<b>12 202</b>	5 453	916	1 270	<b>19 841</b>
<b>Chez les résidents</b>					
Cas confirmés <sup>6</sup>	96 059	13 251	836	1 934	<b>112 080</b>
Décès <sup>7</sup> hôpitaux	5 945	272	0	28	6 245
Décès <sup>7</sup> établissements	15 699	105	0	34	<b>15 838</b>
<b>Chez le personnel</b>					
Cas confirmés <sup>6</sup>	47 428	10 564	972	1 084	60 048

<sup>1</sup> Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors) ;

<sup>2</sup> Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)) ;

<sup>3</sup> Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) ;

<sup>4</sup> Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement) ;

<sup>5</sup> Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible ;

<sup>6</sup> Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-COV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres du personnel d'un ESMS/EHPA ;

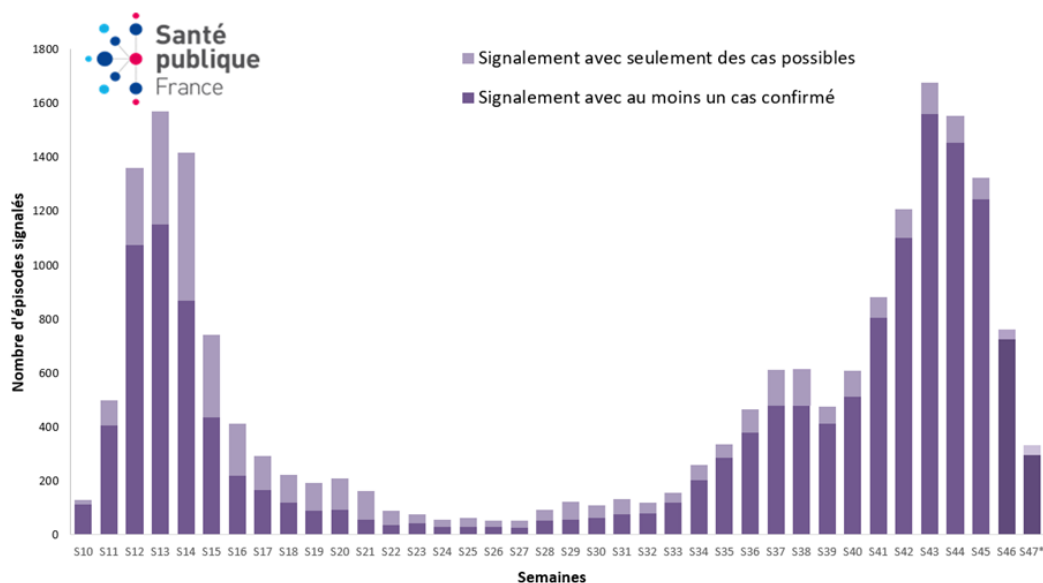
<sup>7</sup> Cas possibles et confirmés décédés.

## Données recueillies depuis début juillet

- Entre S27 et S43, le nombre de signalements de cas de COVID-19 dans les ESMS a augmenté avec **une forte accentuation de cette augmentation en semaine 43 (1 677 signalements vs 1 207 en semaine 42)**. Depuis la semaine 44, le nombre de signalements est en diminution avec 1 552 signalements enregistrés en semaine 44, 1 324 en semaine 45, 762 en semaine 46 et 332 en semaine 47. A noter que les données de cette dernière semaine sont encore provisoires (Figure 18).
- La proportion d'EHPA ayant signalé des nouveaux épisodes est homogène sur tout le territoire Français en semaine 47 : entre 1% et 4% des EHPA répertoriés dans chacune des régions ont signalé un nouvel épisode.
- Depuis le 20 juillet, **sur les 10 046 EHPA, 4 991 (48%)** ont déclaré au moins un épisode. Sur les 8 844 établissements d'hébergement pour personnes handicapées, 2 222 (25%) ont déclaré au moins un épisode.
- Depuis fin juillet, **une augmentation du nombre de cas confirmés** de COVID-19 est observée avec une augmentation particulièrement importante en semaine 45 (21 753 cas vs 18 129\* en S44). Une tendance à la stabilisation est observée pour les deux dernières semaines avec 19 734 cas confirmés de COVID-19 enregistrés en semaine 46 et 16 677 en semaine 47. A noter que les données de cette dernière semaine doivent être consolidées (Figure 19).

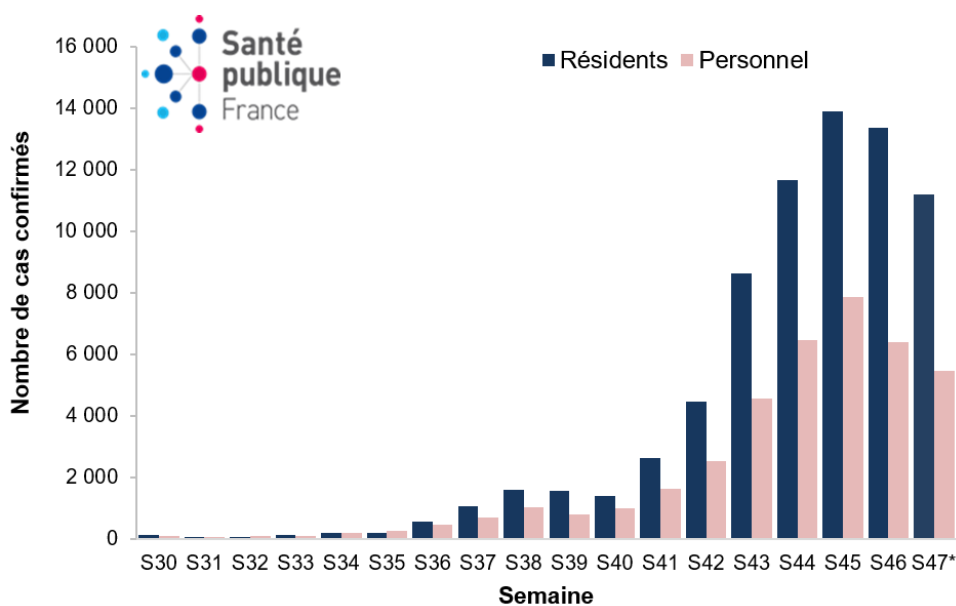
\*Le nombre de nouveaux cas confirmés chez les résidents et le personnel a diminué en semaine 44 en raison de corrections d'erreurs de saisie sur les jours précédents.

Figure 18. Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19, par date de début des signes du premier cas, entre le 1<sup>er</sup> mars et le 22 novembre 2020, en France



\*Les données de la semaine 47 sont en cours de consolidation.

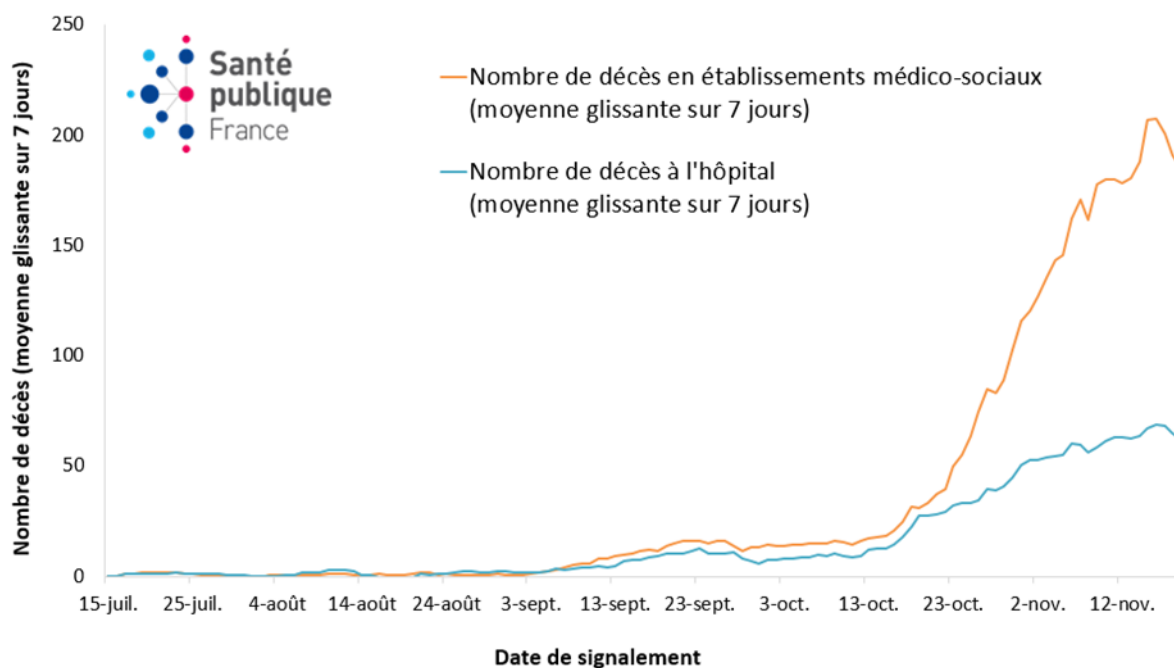
Figure 19. Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine calendaire, entre le 20 juillet et le 22 novembre 2020, en France



\*Les données de la semaine 47 sont en cours de consolidation.

- Après être resté stable de la semaine 29 à la semaine 36, **le nombre de décès en établissement d'accueil dans les ESMS a augmenté à partir de la semaine 37, et cette hausse a été particulièrement importante ces dernières semaines** : 1 226 nouveaux décès enregistrés en semaine 45, 1 490 en semaine 46. En semaine 47, 680 décès ont été recensés. Ces données seront consolidées par la mise à jour des données et les corrections réalisées en continu.
- L'analyse des nombres moyens de nouveaux décès de COVID-19 chez les résidents par date de signalement du décès dans l'ensemble des ESMS montre une tendance à la stabilisation **pour les décès en établissement** et pour les décès à l'hôpital. La consolidation des données de la dernière semaine permettra de confirmer l'évolution observée (Figure 20).

**Figure 20. Nombre moyen (moyenne glissante sur 7 jours) de nouveaux décès de COVID-19 chez les résidents par date de signalement du décès, rapportés entre le 15 juillet et le 22 novembre 2020, en France**



\*Les données de la semaine 47 sont en cours de consolidation.

**Point d'attention** : Du fait du délai court entre le signalement par les établissements et la production du point épidémiologique, les données les plus récentes ne sont pas consolidées. Les processus d'assurance qualité mis en place au niveau régional peuvent conduire à des corrections ultérieures de données.

# Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Réseau OSCOUR®)

- Depuis le début de la surveillance le 24 février 2020, **289 526 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19** ont été enregistrés (données au 24 novembre 2020, intégrant l'ensemble des services d'urgences ayant transmis au moins une fois sur toute la période).
- **En semaine 47** (du 16 au 22 novembre 2020), **7 540 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19** (représentant 3,5% de l'activité totale des services d'urgence OSCOUR®) ont été rapportés par les établissements ayant transmis sans interruption sur toute la période.
- Après 4 semaines consécutives de hausse puis une stabilisation en S45, **le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 en S47 était en baisse pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive (-37% ; 7 540 passages en S47 vs 11 954 en S46)**. La part d'activité était également en baisse (3,5% vs 5,5% en S46), les hospitalisations après passages pour suspicion de COVID-19 étaient stables (57% en S47 vs 56% en S46).
- **En semaine 47, la baisse observée concernait l'ensemble des classes d'âges** : les moins de 15 ans (-44% soit -109 passages), les 15-74 ans (-39% soit -3 063 passages) et les 75 ans et plus (-33% soit -1 242 passages). (Figure 21).
- **Cette baisse s'observait dans l'ensemble des régions à l'exception de la Guyane et Mayotte** (stables). En métropole, elle était plus marquée en Bretagne (-46%), Occitanie (-45%), Pays de la Loire et Corse (-42%), Hauts-de-France (-39%), Auvergne-Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur (-38%). En Outre-mer, on enregistrait une baisse de -63% en Guadeloupe.
- En semaine 47, comme en semaines 45 et 46, sur l'ensemble des passages pour suspicion de COVID-19 au niveau national, la moitié des passages concernait trois régions : **Auvergne-Rhône-Alpes, Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

Figure 21. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19, hebdomadaire par classe d'âge, depuis le 26 février 2020, France (source : OSCOUR®)

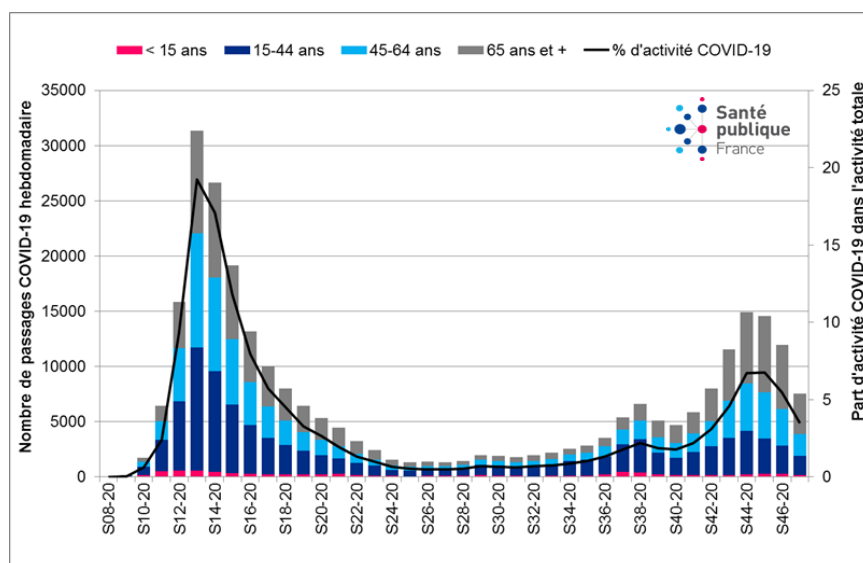
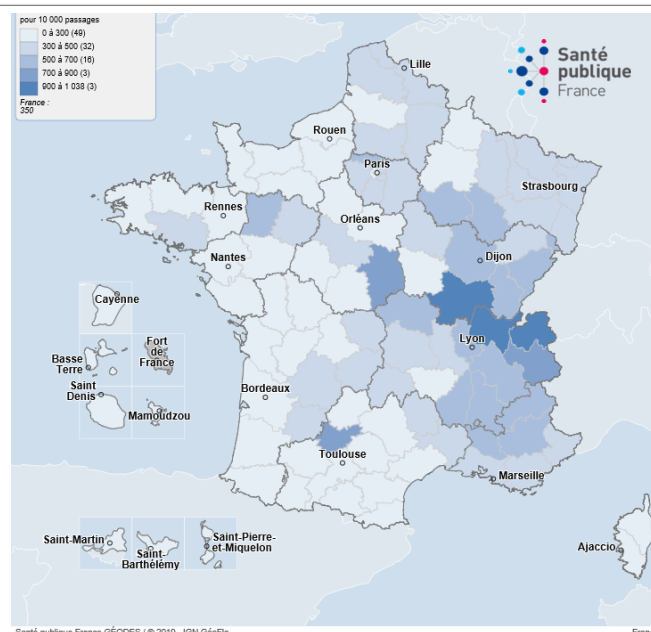


Figure 22. Taux hebdomadaire de passages pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages aux urgences par département, semaine 47/2020, France (source : OSCOUR®)



Pour en savoir plus sur les données OSCOUR consulter : [GEODES](#)

## Nombre de reproduction effectif «R-effectif»

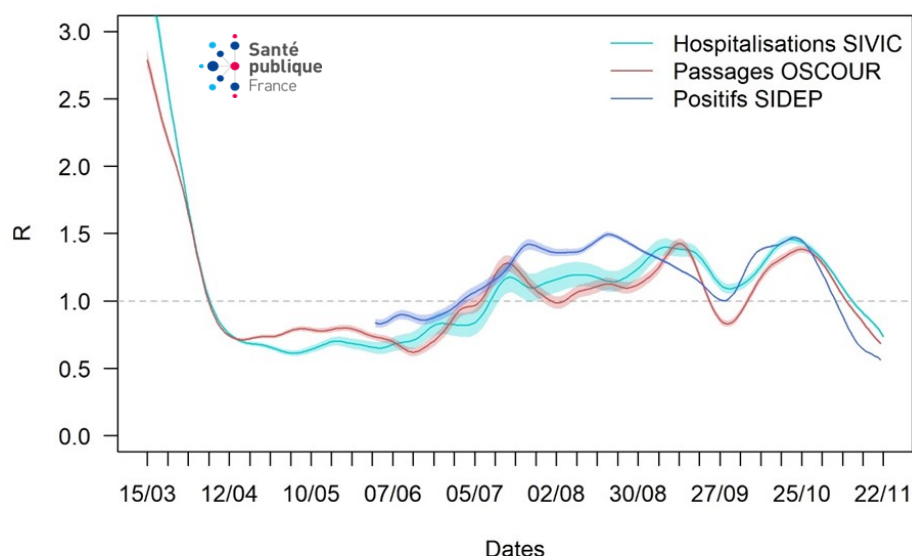
Le nombre de reproduction  $R$  (nombre moyen de personnes infectées par un cas) est estimé selon la méthode de Cori [1], avec une fenêtre temporelle mobile de 7 jours. Il permet de suivre les tendances récentes de la dynamique de transmission. Les estimations régionales sont désormais produites à partir des données virologiques du dispositif SI-DEP (nombre quotidien de tests RT-PCR positifs), des passages aux urgences (OSCOUR®) et des hospitalisations pour COVID-19 rapportées dans SI-VIC. Le  $R$  effectif estimé à partir de ces données est un indicateur de la dynamique de transmission du virus environ 1 à 2 semaines auparavant (intégrant le délai entre la contamination et le test, et le fait que le calcul est effectué sur une période de 7 jours). L'indicateur SI-DEP peut être instable notamment lorsque l'incidence est faible car il est influencé par les actions locales de dépistage. Les indicateurs calculés à partir des données de passages aux urgences et des hospitalisations sont plus stables, mais montrent des tendances plus tardives. Une valeur supérieure à 1 est en faveur d'une tendance à l'augmentation du nombre de cas.

**Les valeurs de  $R$  ne doivent donc pas être interprétées de façon isolée, mais doivent être mises en perspective avec les autres données épidémiologiques disponibles et l'analyse fine de la situation locale.**

Les estimations du nombre de reproduction entre le 15 et le 21 novembre 2020 sont basées sur les nombres de tests RT-PCR positifs au SARS-COV-2 remontés par le système SI-DEP ainsi que sur les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (données OSCOUR®). Les estimations du nombre de reproduction entre le 16 et le 22 novembre 2020 sont basées sur les nombres d'hospitalisations pour COVID-19 remontées par le système SI-VIC.

- L'estimation du taux de reproduction effectif **est inférieure à 1 en France métropolitaine dans les trois sources de données : à partir des données virologiques SI-DEP, elle est de 0,56** (IC95% [0,56-0,57]). A partir des **passages aux urgences (OSCOUR®)** pour suspicion de COVID-19 sur la même période, elle est de **0,69** (IC95% [0,67-0,70]). A partir **des données d'hospitalisations (SI-VIC)**, elle est de **0,74** (IC95% [0,72-0,75]). Ces trois taux de reproduction sont en baisse par rapport aux estimations de la semaine précédente (Figure 23).
- Les estimations du taux de reproduction **à partir des trois sources de données** (données virologiques RT-PCR (SI-DEP), passages aux urgences (OSCOUR®) et hospitalisations (SI-VIC)) sont **inférieures à 1 pour toutes les régions métropolitaines** (Tableau 4).
- **En outre-mer**, les trois estimations sont inférieures à 1 en Guadeloupe et à la Martinique. L'estimation du  $R$ -effectif est supérieure à 1 de façon non significative à La Réunion à partir des passages aux urgences (OSCOUR®) mais inférieure à 1 dans les deux autres sources (SI-DEP et SI-VIC). Elle est supérieure à 1 de façon non significative en Guyane à partir des données virologiques (SI-DEP).
- **Aucune région, que ce soit en France métropolitaine ou en outre-mer, ne présente d'estimation du  $R$ -effectif significativement supérieure à 1 en semaine 47.**

**Figure 23. Trajectoire du nombre de reproduction effectif ( $R$ -effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2, des passages aux urgences avec suspicion de COVID-19 et des hospitalisations pour COVID-19 en France métropolitaine du 15 mars au 21 novembre 2020 (Sources : SI-DEP, OSCOUR® et SI-VIC)**



[1] Cori A, Ferguson NM, Fraser C, Cauchemez S. A new framework and software to estimate time-varying reproduction numbers during epidemics. Am. J. Epidemiol. 2013; 178, pp. 1505-1512



**Tableau 4. Nombre de reproduction effectif (R-effectif) à partir des tests PCR positifs au SARS-CoV-2, des passages aux urgences avec suspicion de COVID-19 et des hospitalisations pour COVID-19 par région, France métropolitaine et ultra-marine, sur 7 jours glissants (du 15 au 21 novembre 2020 pour SI-DEP et OSCOUR<sup>®</sup>, du 16 au 22 novembre pour SI-VIC) (Sources : SI-DEP, OSCOUR<sup>®</sup> et SI-VIC)**

Territoire	Régions	R-effectif (Intervalle de confiance à 95%)		
		SI-DEP	OSCOUR	SI-VIC
France métropolitaine	Auvergne-Rhône-Alpes	0,52 (0,52-0,53)	0,67 (0,64-0,70)	0,72 (0,69-0,75)
	Bourgogne-Franche-Comté	0,61 (0,59-0,62)	0,73 (0,68-0,79)	0,85 (0,79-0,91)
	Bretagne	0,51 (0,49-0,53)	0,65 (0,56-0,74)	0,66 (0,56-0,76)
	Centre-Val de Loire	0,60 (0,58-0,62)	0,75 (0,65-0,84)	0,74 (0,66-0,82)
	Corse	0,35 (0,30-0,41)	0,54 (0,34-0,79)	0,55 (0,34-0,83)
	Grand Est	0,65 (0,64-0,66)	0,79 (0,73-0,85)	0,85 (0,80-0,90)
	Hauts-de-France	0,58 (0,57-0,59)	0,66 (0,60-0,71)	0,70 (0,66-0,75)
	Ile-de-France	0,56 (0,55-0,57)	0,66 (0,62-0,69)	0,68 (0,64-0,71)
	Normandie	0,64 (0,62-0,66)	0,77 (0,68-0,86)	0,71 (0,64-0,78)
	Nouvelle-Aquitaine	0,60 (0,59-0,61)	0,78 (0,71-0,84)	0,75 (0,69-0,81)
	Occitanie	0,51 (0,50-0,52)	0,61 (0,55-0,66)	0,70 (0,65-0,75)
	Pays-de-la-Loire	0,54 (0,53-0,56)	0,65 (0,58-0,73)	0,82 (0,74-0,90)
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	0,56 (0,54-0,57)	0,67 (0,62-0,71)	0,75 (0,70-0,80)
	<b>France métropolitaine</b>	<b>0,56 (0,56-0,57)</b>	<b>0,69 (0,67-0,70)</b>	<b>0,74 (0,72-0,75)</b>
	France ultra-marine	Guadeloupe	0,68 (0,55-0,83)	NC
Guyane		1,05 (0,90-1,21)	NC	NC
La Réunion		0,95 (0,88-1,03)	1,03 (0,76-1,34)	0,79 (0,56-1,07)
Martinique		0,53 (0,46-0,60)	NA	0,74 (0,46-1,08)
Mayotte		NC	NC	NC

NC : le nombre de reproduction n'est pas estimable de façon fiable en raison d'un nombre de cas insuffisant sur les 7 derniers jours ; NA : données non disponibles pour cette région ; NE: données non exploitables

# Surveillance en milieu hospitalier

## Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile (données SI-VIC)

- Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, **1 880 établissements** de santé ont déclaré au moins un cas de COVID-19 hospitalisé.
- Parmi les **219 986 patients ayant été hospitalisés** depuis le 1<sup>er</sup> mars (Tableau 5) :
  - L'âge médian des patients est de 72 ans et 53% sont des hommes.
  - 34 399 patients sont décédés : 73% étaient âgés de 75 ans et plus et 59% étaient des hommes.
  - 154 679 patients sont retournés à domicile.
- Le **24 novembre 2020, 30 622 cas de COVID-19** étaient hospitalisés en France dont **4 289 en réanimation** (Figures 24b et 26b).

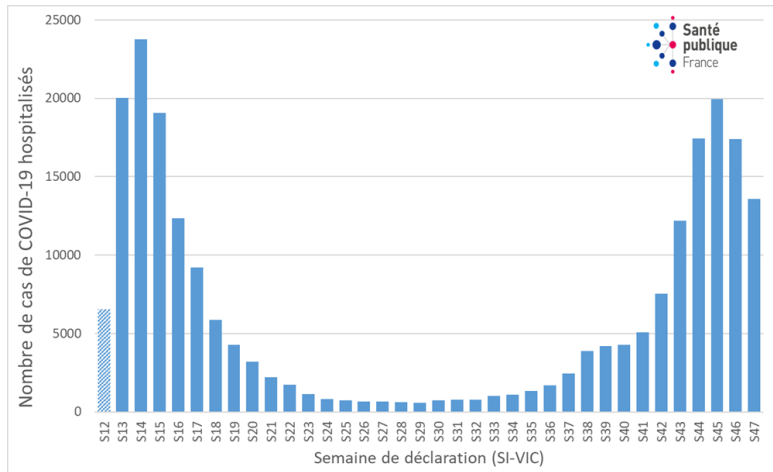
**Tableau 5. Nombre de personnes hospitalisées, dont hospitalisées en réanimation, pour COVID-19 le 24 novembre 2020 et nombre de retours à domicile et de décès lors d'une hospitalisation depuis le 1<sup>er</sup> mars, par classe d'âge et par région, France (source : SI-VIC)**

	Le 24 novembre 2020				Depuis le 01 mars 2020			
	Hospitalisations		Dont Réanimations		Retours à domicile		Décès	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Total</b>	<b>30 622</b>		<b>4 289</b>		<b>154 679</b>		<b>34 399</b>	
<b>Classes d'âge *</b>								
<b>Total</b>	<b>30 399</b>		<b>4 255</b>		<b>153 610</b>		<b>34 211</b>	
0-14 ans	88	<1	15	<1	2 165	1	3	<1
15-44 ans	1 064	4	167	4	21 612	14	301	1
45-64 ans	4 696	15	1 262	30	43 063	28	3 046	9
65-74 ans	6 408	21	1 683	40	30 537	20	5 793	17
75 et +	18 143	60	1 128	27	56 233	37	25 068	73
<b>Régions *</b>								
<b>Total</b>	<b>30 594</b>		<b>4 277</b>		<b>154 648</b>		<b>34 374</b>	
<b>Métropole</b>								
Auvergne-Rhône-Alpes	6 229	20	763	18	20 854	13	4 814	14
Bourgogne-Franche-Comté	1 845	6	244	6	6 959	4	1 776	5
Bretagne	616	2	94	2	2 676	2	515	1
Centre-Val de Loire	966	3	143	3	4 151	3	951	3
Corse	48	<1	7	<1	460	<1	109	<1
Grand Est	2 640	9	351	8	17 139	11	4 592	13
Hauts-de-France	2 982	10	426	10	13 721	9	3 351	10
Ile-de-France	6 194	20	906	21	47 513	31	10 609	31
Normandie	1 351	4	144	3	4 262	3	1 061	3
Nouvelle-Aquitaine	1 645	5	244	6	5 523	4	1 131	3
Occitanie	1 879	6	330	8	7 944	5	1 578	5
Pays de la Loire	1 041	3	142	3	4 616	3	921	3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 894	9	438	10	14 860	10	2 617	8
<b>Outre-Mer</b>								
La Réunion	83	<1	14	<1	600	<1	45	<1
Martinique	56	<1	17	<1	311	<1	40	<1
Mayotte	11	<1	4	<1	506	<1	35	<1
Guadeloupe	97	<1	9	<1	697	<1	163	<1
Guyane	17	<1	1	<1	1 856	1	66	<1

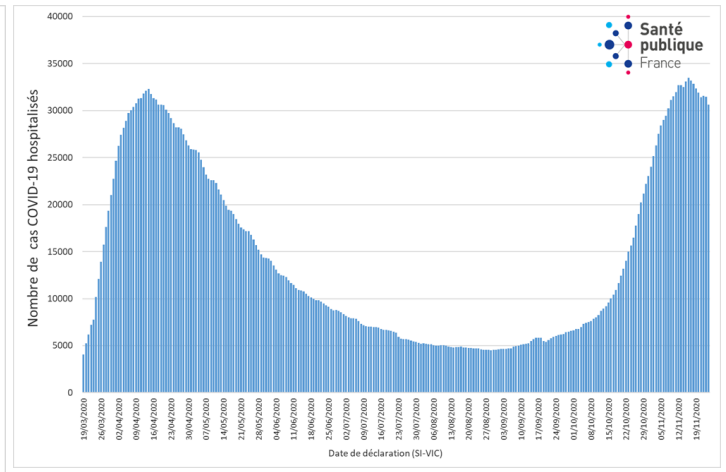
\* L'information sur l'âge n'est pas disponible pour tous les cas. L'information par région n'est pas renseignée pour les personnes transférées à l'étranger.

- La **diminution** des déclarations de **nouvelles hospitalisations pour COVID-19** observée la semaine précédente se poursuit. **En semaine 47, 13 585 nouvelles hospitalisations** ont été déclarées vs 17 390 en S46, soit **-22 %** (Figure 24a).

**Figure 24a. Nombre hebdomadaire de cas de COVID-19 nouvellement hospitalisés selon la date de déclaration, depuis le 19 mars, données au 24 novembre 2020, France (source : SI-VIC)**



**Figure 24b. Nombre de cas de COVID-19 en cours d'hospitalisation, par jour de déclaration, depuis le 19 mars, données au 24 novembre 2020, France (source : SI-VIC)**



S12 : Données incomplètes car démarrage de SI-VIC en cours de semaine

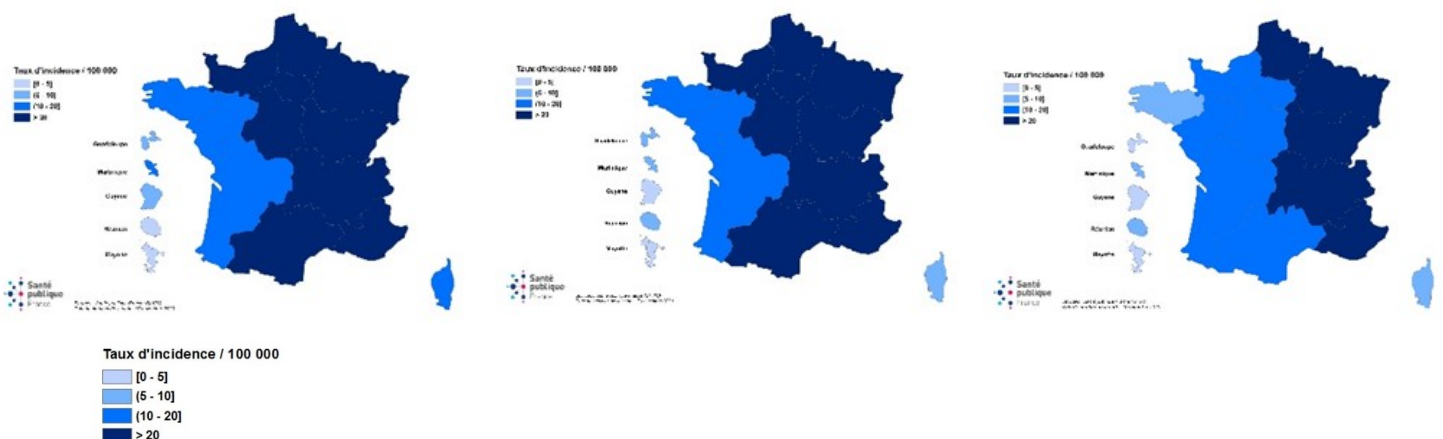
- En France, après une augmentation observée les semaines précédentes on constate **une diminution du taux d'incidence hebdomadaire d'hospitalisations de patients COVID-19 depuis la semaine 46, qui se poursuit en S47 (-22% : 19,9/100 000 habitants vs 25,6/100 000 habitants en semaine 46).**
- Le taux d'hospitalisations **a diminué en semaine 47 dans toutes les régions métropolitaines** par rapport à la semaine précédente. Les diminutions étaient les plus marquées en **Bretagne (-37%)**, en **Occitanie (-32%)**, en **Normandie (-30%)**, en **Centre-Val de Loire (-27%)**, en **Pays de la Loire (-26%)**, en **Auvergne-Rhône-Alpes (-24%)**, en **Corse (-24%)**, en **Nouvelle-Aquitaine (-23%)** et en **Île-de-France (-23%)**
- Les **taux d'hospitalisations les plus élevés** en semaine 47 ont été enregistrés en **Auvergne-Rhône-Alpes (34,2/100 000 habitants)**, en **Bourgogne-Franche-Comté (34,0)**, en **Provence-Alpes-Côte d'Azur (27,0)**, en **Grand Est (23,7)** et en **Hauts-de-France (23,6)**. Toutes les autres régions de France métropolitaine enregistraient des taux compris entre 6 et 19/100 000 habitants (Figure 25).
- Dans les **régions d'outre-mer**, en semaine 47, le **plus fort taux d'hospitalisations** était observé en **Martinique** avec 6,1/100 000 habitants. Le taux hebdomadaire d'hospitalisations a diminué en Guyane (2,1 vs 3,8/100 000 habitants), en Martinique (6,1 vs 9,5), en Guadeloupe (4,5 vs 5,3) et à La Réunion (5,2 vs 6,0). Il a augmenté à Mayotte (3,2 vs 2,5).

**Figure 25. Evolution du taux hebdomadaire d'hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par région, entre le 02 novembre 2020 et le 22 novembre 2020, France (source : SI-VIC)**

du 02 au 08 novembre 2020

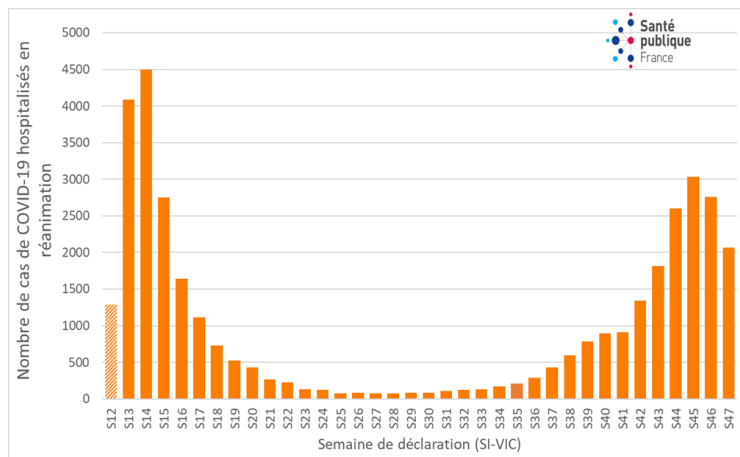
du 09 au 15 novembre 2020

du 16 au 22 novembre 2020



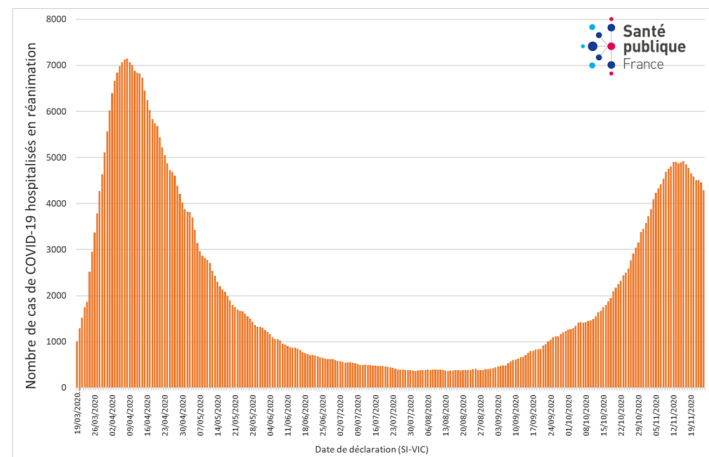
- La **diminution** des déclarations de **nouvelles admissions en réanimation** observée la semaine précédente se poursuit. **En semaine 47, 2 069** nouvelles admissions en réanimation ont été déclarées vs 2 761 en S46, soit **-25 %** (Figure 26a).

**Figure 26a. Nombre hebdomadaire de nouvelles admissions de patients COVID-19 en réanimation, selon la date de déclaration, depuis le 19 mars 2020, données au 24 novembre, France (source : SI-VIC)**



S12 : Données incomplètes car démarrage de SI-VIC en cours de semaine

**Figure 26b. Nombre de cas de COVID-19 en réanimation, selon le jour de déclaration, depuis le 19 mars 2020, données au 24 novembre, France (source : SI-VIC)**



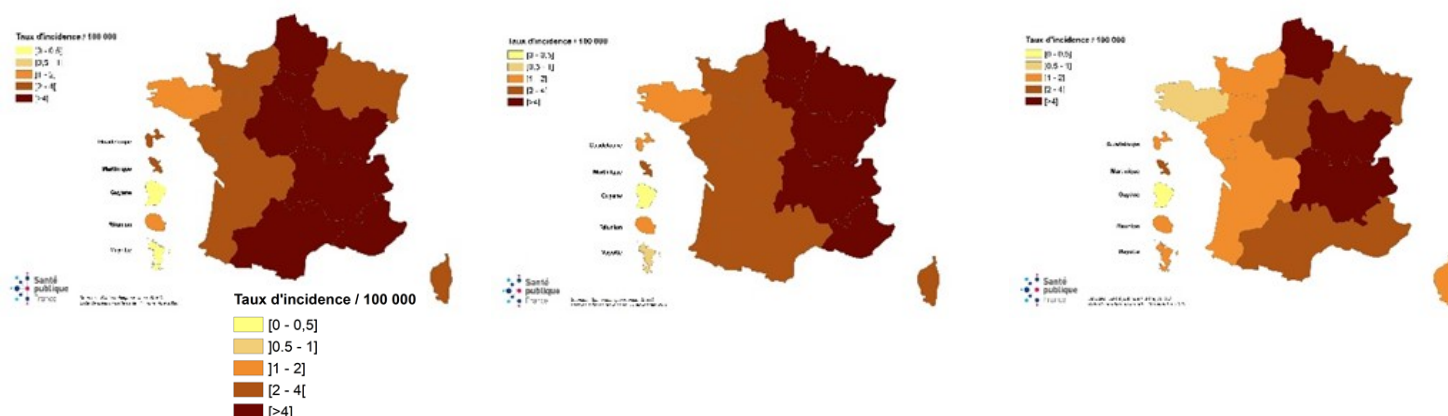
- En **France**, après une augmentation observée les semaines précédentes on constate **une diminution du taux d'incidence d'admissions de patients COVID-19 en réanimation depuis la semaine 46, qui se poursuit en S47 (-27 % : 3,0/100 000 habitants vs 4,1/100 000 habitants en semaine 46)**.
- Le taux d'hospitalisations en réanimation en semaine 47 a **diminué dans toutes les régions de France métropolitaine** par rapport à la semaine précédente. Les diminutions étaient les plus marquées en **Bretagne (-60%)**, en **Pays de la Loire (-46%)**, en **Corse (-43%)**, en **Provence-Alpes-Côte d'Azur (-32%)**, en **Centre-Val de Loire (-31%)**, en **Occitanie (-30%)**, en **Auvergne-Rhône-Alpes (-30%)** et en **Normandie (-28%)**.
- Les **plus forts taux d'incidence hebdomadaires d'admissions en réanimation** étaient rapportés en **Auvergne-Rhône-Alpes (4,7/100 000 habitants)**, en **Bourgogne-Franche-Comté (4,6)**, en **Hauts-de-France (4,0)**, en **Provence-Alpes-Côte d'Azur (3,7)**, en **Île-de-France (3,3)** et en **Grand Est (3,3)**. Les autres régions de France métropolitaine rapportaient des taux compris entre 0,7/100 000 habitants et 2,7 (Figure 27).
- Dans les **régions d'outre-mer**, en semaine 47, le **plus fort taux hebdomadaire d'admissions en réanimation** de patients COVID-19 était observé en Martinique avec 2,5/100 000 habitants. Les taux d'admissions en réanimation étaient en augmentation en semaine 47 par rapport à S46 à Mayotte (de 0,7 à 1,1/100 000 hab.) et en Martinique (de 2,2 à 2,5). Ils étaient en diminution en Guadeloupe (de 1,6 à 1,3) et stables à La Réunion (1,5) et en Guyane (0,0).

**Figure 27. Evolution du taux hebdomadaire d'admissions en réanimation pour COVID-19 pour 100 000 habitants par région, entre le 02 et le 22 novembre 2020, France (source : SI-VIC)**

du 02 au 08 novembre 2020

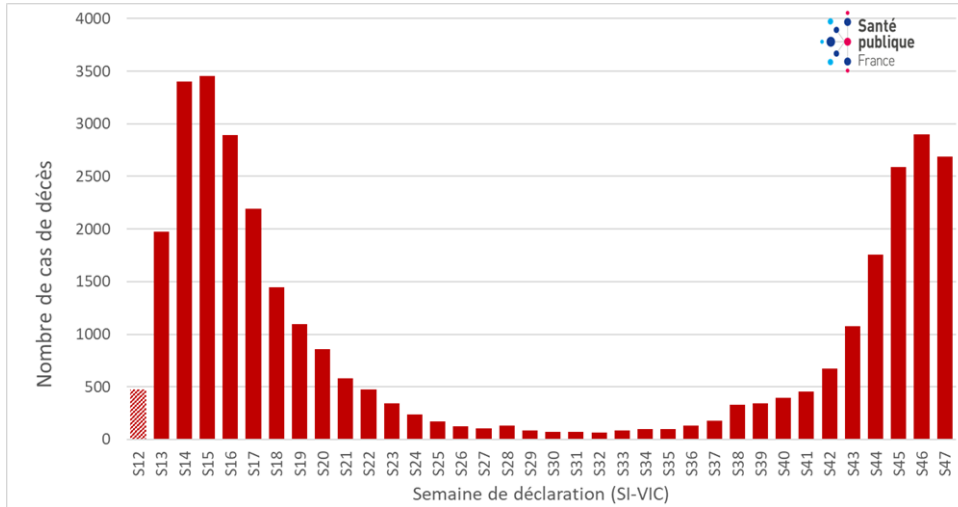
du 09 au 15 novembre 2020

du 16 au 22 novembre 2020



- Après avoir augmenté pendant plusieurs semaines, le nombre hebdomadaire de déclarations de **décès** survenus au cours d'une hospitalisation pour COVID-19 était en **diminution en semaine 47** passant de 2 898 en S46 à **2 685 en S47** (-7%). (Figure 28)

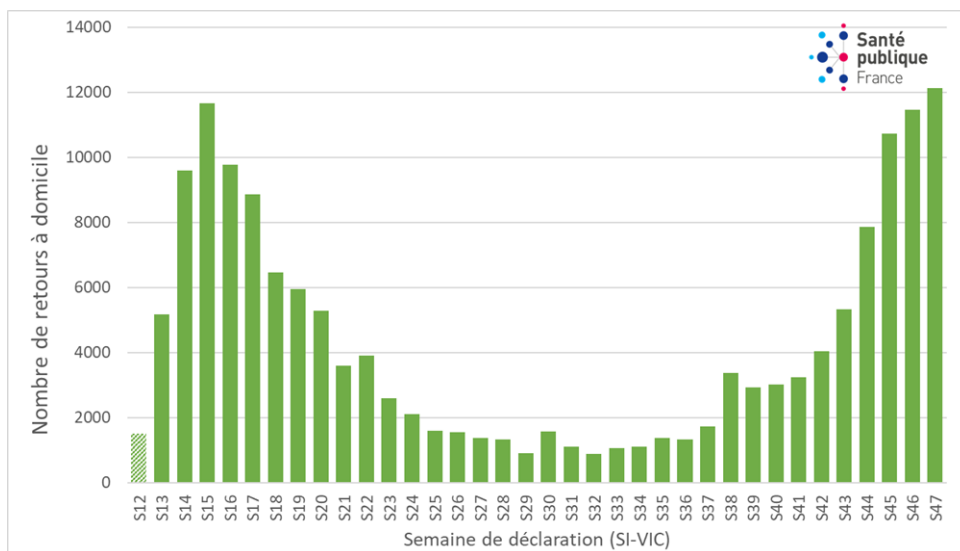
**Figure 28. Nombre hebdomadaire de nouveaux décès survenus au cours d'une hospitalisation pour COVID-19 par semaine de déclaration, depuis le 19 mars 2020, France, données au 24 novembre 2020 (source : SI-VIC)**



S12 : Données incomplètes car démarrage de SI-VIC en cours de semaine

- Le nombre hebdomadaire de déclaration de **retours à domicile** des patients COVID-19 après hospitalisation était en **augmentation en semaine 47** (**12 136** vs 11 471 en S46, +5%) (Figure 29).

**Figure 29. Nombre hebdomadaire de retours à domicile de patients après hospitalisation pour COVID-19 par semaine de déclaration, depuis le 19 mars 2020, France, données au 24 novembre 2020 (source : SI-VIC)**



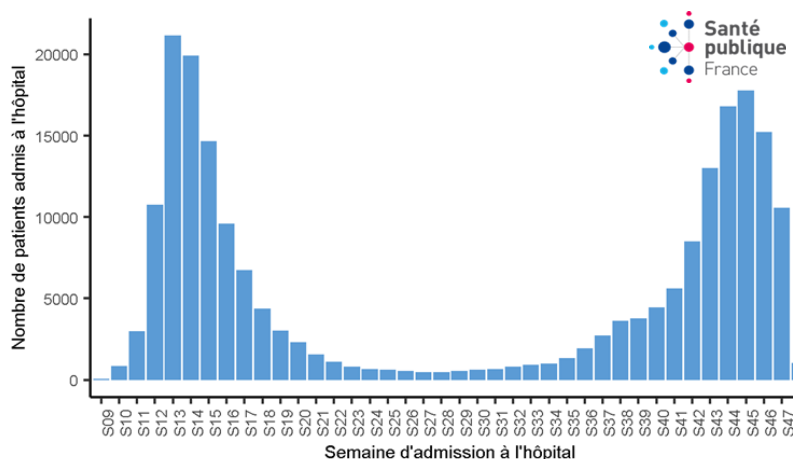
S12 : Données incomplètes car démarrage de SI-VIC en cours de semaine



Un délai entre la date d'admission à l'hôpital, en réanimation ou le décès d'un patient COVID-19 et la date de déclaration ou de mise à jour du statut du patient dans le système SI-VIC est fréquent. Ce délai peut être particulièrement important dans le cas de rattrapage de déclaration d'anciens dossiers de patients. Ce délai entraîne un retard dans l'observation des tendances et peut aboutir à une surestimation des incidences si des événements anciens sont comptabilisés au cours de la semaine de déclaration.

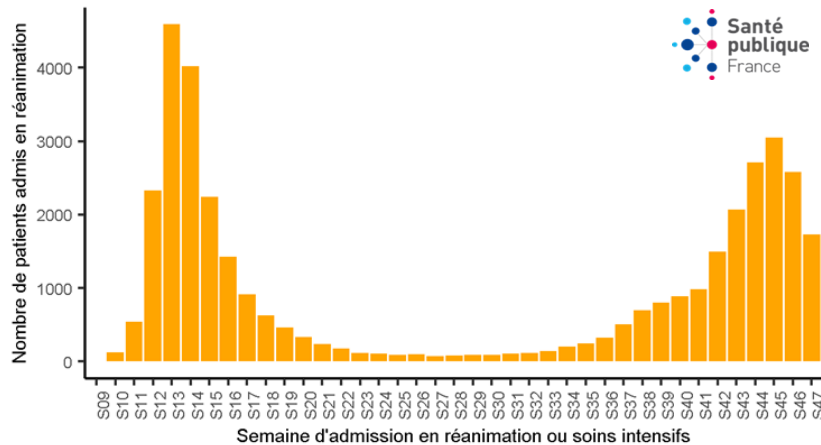
- Les graphiques précédents (Figures 24a, 26a, 28, 29) sont présentés par date de déclaration. Afin de préciser les tendances, les statuts des patients hospitalisés sont aussi présentés par date d'admission des patients à l'hôpital, en réanimation (Figures 30 et 31) ou par date de décès (Figure 32). Toutefois, la semaine 47 n'est pas encore consolidée.

**Figure 30. Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 admis à l'hôpital, par semaine d'admission à l'hôpital, depuis le 24 février 2020, France, données au 24 novembre 2020 (source : SI-VIC)**



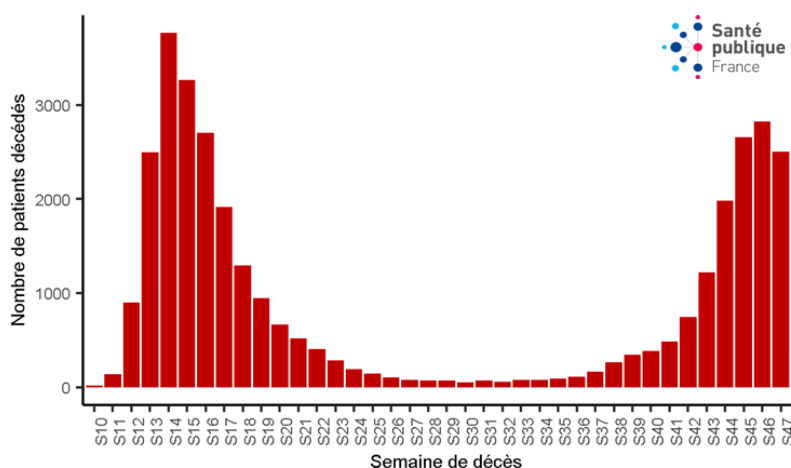
S47 : Données provisoires, en cours de consolidation

**Figure 31. Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 admis en service de réanimation pendant leur hospitalisation, par semaine d'admission en réanimation, depuis le 24 février 2020, France, données au 24 novembre 2020 (source : SI-VIC)**



S47 : Données provisoires, en cours de consolidation

**Figure 32. Nombre hebdomadaire de décès à l'hôpital de patients COVID-19 par semaine de décès, depuis le 02 mars 2020, France, données au 24 novembre 2020 (source : SI-VIC)**



S47 : Données provisoires, en cours de consolidation

## Description des cas graves de COVID-19 admis en réanimation

La surveillance des cas graves de COVID-19 repose sur un réseau sentinelle de 226 services de réanimation localisés en France métropolitaine et dans les DOM. Cette surveillance mise en place en mars 2020 a été réactivée le 5 octobre avec une nouvelle définition de cas qui s'étend désormais aux patients admis en réanimation avec un diagnostic confirmé de grippe. Elle a pour objectif de décrire les caractéristiques des patients admis en réanimation et n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 ou de grippe admis en réanimation. [Le protocole de la surveillance et la fiche de recueil](#) sont disponibles sur le site de Santé publique France. Les données de surveillance des cas graves de grippe sont disponibles dans le [bulletin grippe hebdomadaire](#).

A noter que dans les points épidémiologiques régionaux, la période d'inclusion des données peut différer d'une région à l'autre afin de tenir compte de l'évolution de la surveillance dans la région.

- Depuis le 5 octobre, parmi les **3 066 patients signalés avec un diagnostic confirmé de COVID-19, 72% étaient des hommes** ; l'âge médian des patients **était de 68 ans** (intervalle interquartile (IIQ) : [59-74]) et 62% étaient âgés de 65 ans et plus ; 35 étaient des professionnels de santé.
- **88% des patients admis en réanimation présentaient au moins une comorbidité** et cette proportion était de **83% parmi ceux âgés de moins de 65 ans**. Les comorbidités les plus fréquemment rapportées étaient l'**obésité** ( $IMC \geq 30 \text{ kg.m}^{-2}$ ) (46% des cas signalés dont l'IMC était renseigné), l'**hypertension artérielle** (44%) et le **diabète** (32%) (Tableau 6).
- La prise en charge ventilatoire était renseignée pour 2 029 patients ; 52% d'entre eux ont bénéficié d'une oxygénothérapie à haut débit et 36% d'une ventilation invasive au cours de leur séjour en réanimation.
- **339 décès** ont été rapportés à ce jour, dont 1 professionnel de santé ; **l'âge médian des personnes décédées était de 75 ans** (IIQ : [68-81]), 84% des personnes décédées étaient âgées de 65 ans et plus. L'information sur les comorbidités était disponible pour 329 patients ; parmi ces derniers, 310 (94%) présentaient au moins une comorbidité. Les comorbidités les plus fréquemment rapportées étaient l'hypertension artérielle (50%), l'obésité (45% des cas décédés dont l'IMC était renseigné) et les pathologies cardiaques (38%) (Tableau 6). **1 288 sorties de réanimation ou retours à domicile** ont été rapportées à ce jour.

NB : Les proportions présentées dans le texte concernent les patients pour lesquels les données sont disponibles.

**Tableau 6. Comorbidités des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 05 octobre au 22 novembre 2020 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle (n=3 066, données arrêtées le 22 novembre 2020)**

Classe d'âge	Ensemble des cas (n=3 066)		Cas décédés en réa. (n=339)	
	n	%	n	%
0-14 ans	10	<1	0	-
15-44 ans	189	6	7	2
45-64 ans	963	32	46	14
65-74 ans	1 154	38	112	33
75 et +	729	24	173	51
Non renseigné	21		1	
Comorbidités <sup>1</sup>	n	% <sup>2</sup>	n	% <sup>2</sup>
<b>Aucune</b>	350	12	19	6
<b>Au moins une comorbidité</b>	2 625	88	310	94
Obésité ( $IMC \geq 30$ ) <sup>3</sup>	1 248	46	134	45
Hypertension artérielle	1 309	44	166	50
Diabète	944	32	103	31
Pathologie cardiaque	711	24	125	38
Pathologie pulmonaire	625	21	85	26
Immunodépression	223	7	39	12
Pathologie rénale	233	8	42	13
Cancer	175	6	37	11
Pathologie neuromusculaire	86	3	16	5
Pathologie hépatique	58	2	8	2
Autre	502	17	50	15
<b>Non renseigné</b>	91		10	

<sup>1</sup> Un patient peut présenter plusieurs comorbidité(s) parmi celles listées dans le tableau.

<sup>2</sup> Les pourcentages sont calculés pour les patients pour lesquels l'information sur les comorbidités est renseignée.

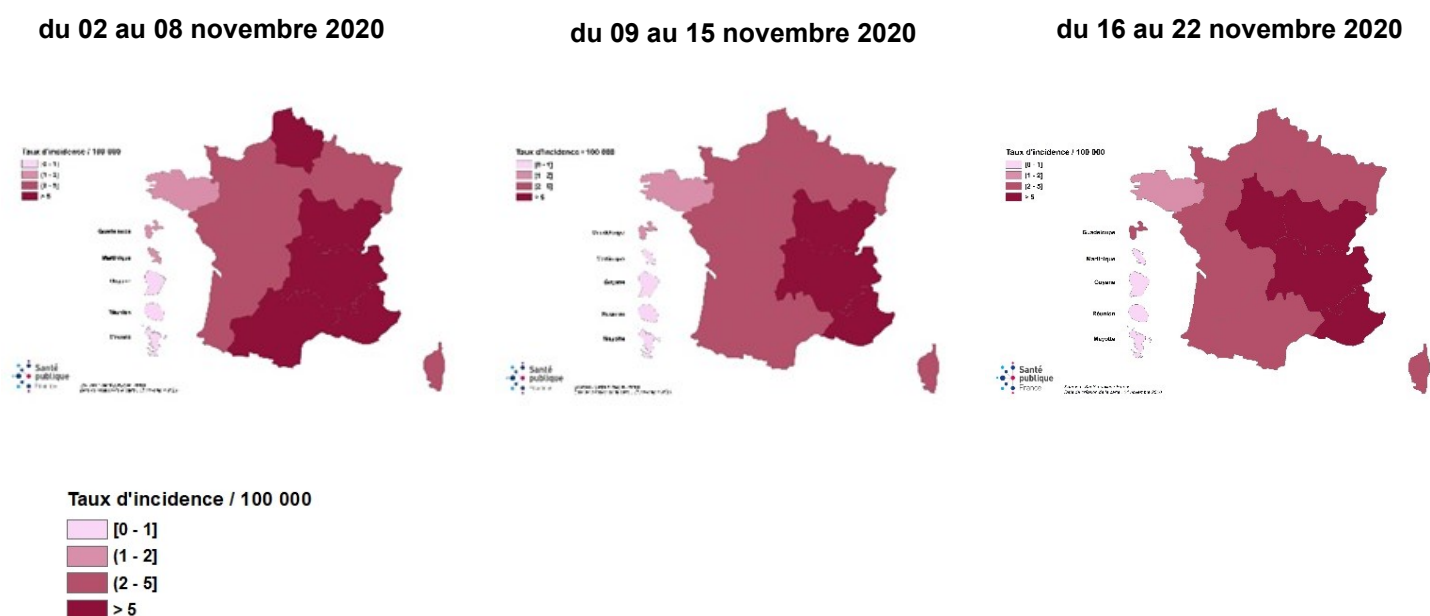
<sup>3</sup> La prévalence de l'obésité est calculée à partir des données des patients pour lesquels l'IMC est renseigné (n=2 694 et n=295).

# Surveillance de la mortalité

## Mortalité lors d'une hospitalisation pour COVID-19 et en ESMS

- Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 24 novembre 2020, **50 237 décès** de patients COVID-19 ont été rapportés à Santé publique France : **34 399 décès** étaient survenus au cours d'une hospitalisation et **15 838 décès** (données au 22 novembre) parmi des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et autres établissements médico-sociaux (EMS).
- **93% des cas de COVID-19 décédés étaient âgés de 65 ans ou plus.**
- **Au niveau national, le nombre hebdomadaire de décès a diminué en semaine 47** par rapport à la semaine précédente, avec **3 343 décès** vs 4 383 en S46 (-24%, données consolidées pour S46 uniquement). Cette diminution fait suite à plusieurs semaines d'augmentation (+15% entre S45 et S46 et +47% entre S44 et S45). Cette diminution est constatée à la fois parmi les décès hospitaliers (-8%) et parmi les décès en ESMS (-54%). Néanmoins, la diminution observée pour les décès en ESMS sera très certainement réévaluée dans le prochain point épidémiologique après la consolidation des données.
- Le **taux hebdomadaire de décès** à l'échelle nationale était de **4,98 pour 100 000 habitants** en semaine 47 (vs 6,54 en S46 et 5,69 en S45 – données consolidées pour S45 et S46).
- **En semaine 47, les plus forts taux de décès** de patients COVID-19 **par région** rapportés à la population (/100 000 habitants) étaient observés en Auvergne-Rhône-Alpes (10,42), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (6,82), en Bourgogne-Franche-Comté (6,36) et en Centre-Val de Loire (5,67) (Figure 33).
- Malgré la non consolidation des données de la semaine 47, les **taux hebdomadaires de décès** déclarés (/100 000 habitants) étaient en **augmentation dans 3 régions** entre les semaines 46 et 47 (Guadeloupe, Centre-Val de Loire et Bretagne), contre 12 régions la semaine précédente. Entre S46 et S47, une diminution de ce taux était observée dans 12 régions.

Figure 33. Taux hebdomadaires de décès dus à la COVID-19 pour 100 000 habitants (décès hospitaliers, en EHPA et autres EMS) en S45 (02 au 08 novembre), S46 (09 au 15 novembre), et S47 (16 au 22 novembre) par région, France 2020 (source : SI-VIC et ESMS)

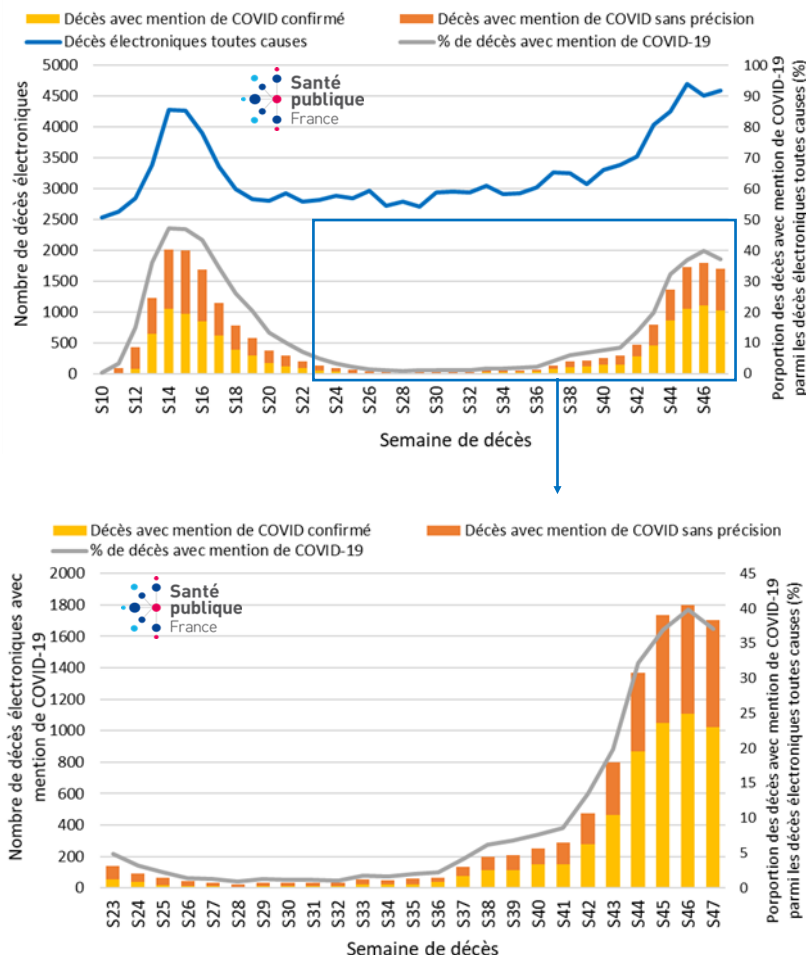


Les données de la S47 ne sont pas consolidées pour les EHPA et autres EMS

## Mortalité issue de la certification électronique des décès

- Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020, 20 766 certificats de décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées (Tableau 7).
  - L'âge médian au décès était de 84 ans et 92,1% avaient 65 ans et plus.
  - Les hommes représentaient 55% de ces décès.
  - Des comorbidités étaient renseignées pour 13 423 décès, soit 65% des certificats de décès présentant une mention de COVID-19. Une mention d'hypertension artérielle était indiquée pour 23% de ces décès et une mention de pathologie cardiaque pour 35% de ces décès.
- Sur l'ensemble des décès certifiés électroniquement, 2,3% des personnes décédées ne présentaient aucune comorbidité (ou pas de comorbidité renseignée) et étaient âgées de moins de 65 ans.
- **Pour la semaine 47 (du 16 au 22 novembre 2020), 1 701 décès contenaient une mention de COVID-19** dans le certificat, représentant 37,1% de l'ensemble des décès certifiés par voie électronique (Figure 34). **Ce nombre de décès est en légère diminution par rapport à la semaine précédente** (-96 décès, soit -7%, par rapport à la semaine 46).
- Parmi les 1 701 personnes décédées sur la semaine écoulée avec une mention de COVID-19 dans le certificat, 1 391 (81,8%) étaient âgées de plus de 75 ans, 218 étaient âgées de 65 à 74 ans, 84 étaient âgées de 45 à 64 ans et 7 étaient âgées de 15 à 44 ans. Le décès d'un enfant de moins de 15 ans a également été enregistré sur cette période.

Figure 34. Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique, avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès, en France, du 1<sup>er</sup> mars au 22 novembre 2020 (données au 24 novembre 2020) (Source : Santé publique France, Inserm-CépiDc)



**Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique, avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès, en France, du 1<sup>er</sup> mars au 23 novembre 2020 (données au 24 novembre 2020) (Source : Santé publique France, Inserm-CépiDC)**

<b>Sexe</b>	<b>n</b>	<b>%</b>				
Hommes	11 349	55				
<b>Cas selon la classe d'âges</b>	<b>Sans comorbidité ou non renseigné<sup>1</sup></b>		<b>Avec comorbidités<sup>1</sup></b>		<b>Total<sup>2</sup></b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
0-14 ans	0	0	3	100	3	0
15-44 ans	48	34	95	66	143	1
45-64 ans	429	29	1 066	71	1 495	7
65-74 ans	934	31	2 061	69	2 995	14
75 ans ou plus	5 932	37	10 198	63	16 130	78
<b>Tous âges</b>	<b>7 343</b>	<b>35</b>	<b>13 423</b>	<b>65</b>	<b>20 766</b>	<b>100</b>

<b>Comorbidités</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Au moins une comorbidité	13 423	65
Aucune ou non renseigné	7 343	35

<b>Description des comorbidités</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Obésité	779	6
Diabète	2 198	16
Pathologie respiratoire	1 776	13
Pathologie cardiaque	4 644	35
Hypertension artérielle	3 084	23
Pathologies neurologiques *	1 135	8
Pathologie rénale	1 693	13
Immunodéficience	304	2

\* ce groupe inclut les pathologies neuro-vasculaires et neuro-musculaires

<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % présentés en colonne

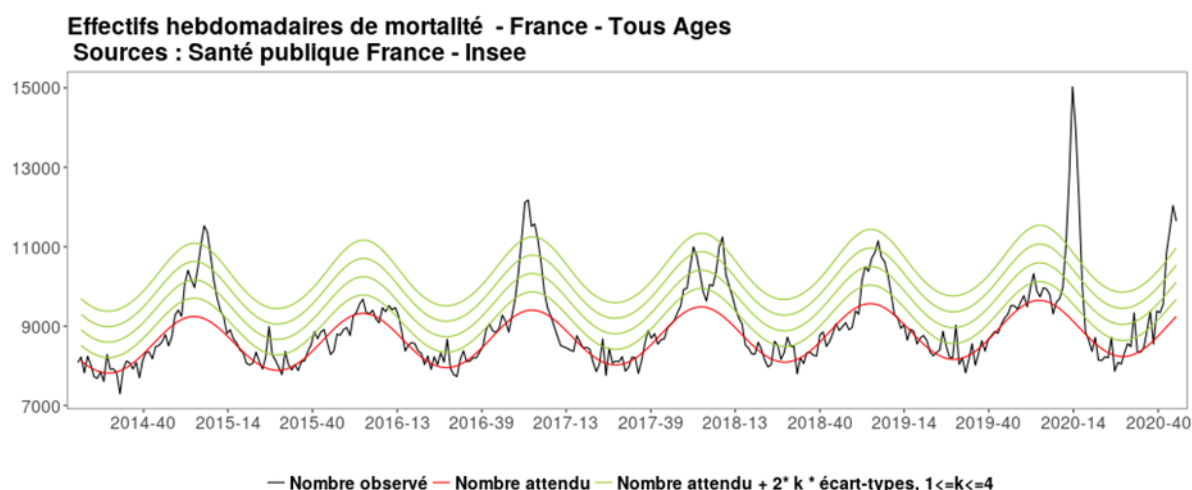


## Mortalité toutes causes

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état civil d'environ 3 000 communes françaises, enregistrant 77% de la mortalité nationale. Ces données ne permettent pas de disposer des causes médicales de décès.

- **Au niveau national, le nombre de décès tous âges confondus était significativement supérieur à celui attendu depuis la semaine 40** (du 28 septembre au 04 octobre) avec une hausse plus marquée de la semaine 43 (du 19 au 25 octobre) à la semaine 45 (du 02 au 08 novembre) (Figure 35). Une légère diminution semble se dessiner en semaine 46 (du 09 au 15 novembre).
- Au niveau national, **l'excès de mortalité était compris entre +6% et +7,5% sur les semaines 40 à 42, à +21% sur la semaine 43, à + 25,7% en semaine 44 et à +31,5% en semaine 45**. Du fait du délai habituel de transmission des données, l'estimation de l'excès de décès pour la semaine 46 sera précisée la semaine prochaine.
- **Au niveau régional** (Figure 36), le nombre de décès tous âges confondus était supérieur à celui attendu en semaine 41 dans 2 régions, en semaine 42 dans 4 régions, en semaine 43 dans 8 régions, en semaine 44 dans 9 régions, en semaine 45 dans 10 régions et en semaine 46 dans 11 des 13 régions métropolitaines : Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bourgogne-Franche-Comté, Grand Est, Hauts-de-France, Normandie, Occitanie, Nouvelle-Aquitaine, Centre-Val-de-Loire, Normandie et Corse.
- La hausse de la mortalité est plus particulièrement marquée en **Auvergne-Rhône-Alpes, où l'excès de décès a atteint un niveau exceptionnel sur les semaines 44, 45 et 46**.
- A l'échelon départemental, 33 départements présentaient un excès de mortalité par rapport à la mortalité attendue en semaine 43, 30 départements en semaine 44, 47 départements en semaine 45 et 39 départements en semaine 46 (Figure 37).
- Ces excès concernent principalement **les personnes de 65 ans ou plus**.
- Du fait des délais habituels de transmission des certificats de décès par les bureaux d'état civil, les données des dernières semaines sont encore incomplètes et seront consolidées dans les prochaines semaines. **En l'absence d'information sur les causes médicales de décès, il n'est pas possible d'estimer la part attribuable à l'épidémie de COVID-19.**

Figure 35. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, en France, de la semaine 16-2014 à la semaine 46-2020 (Source : Santé publique France - Insee)



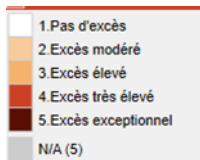
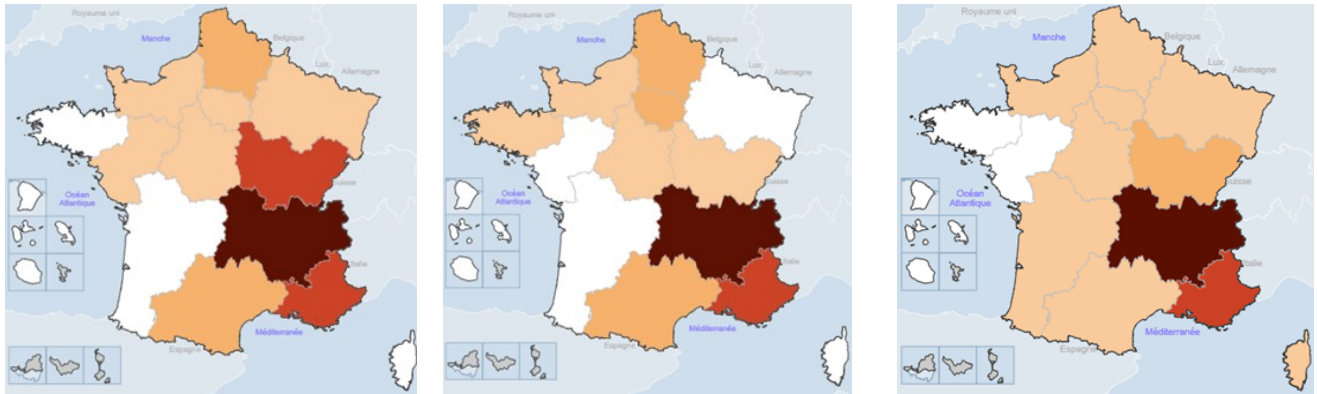


**Figure 36. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues sur les semaines 44 (du 26 octobre au 1<sup>er</sup> novembre), 45 (du 02 au 08 novembre) et 46 (du 09 au 15 novembre 2020), données au 24 novembre 2020, par région (Sources : Sante publique France, Insee)**

du 26 octobre au 01 novembre

du 02 au 08 novembre 2020

du 09 au 15 novembre 2020



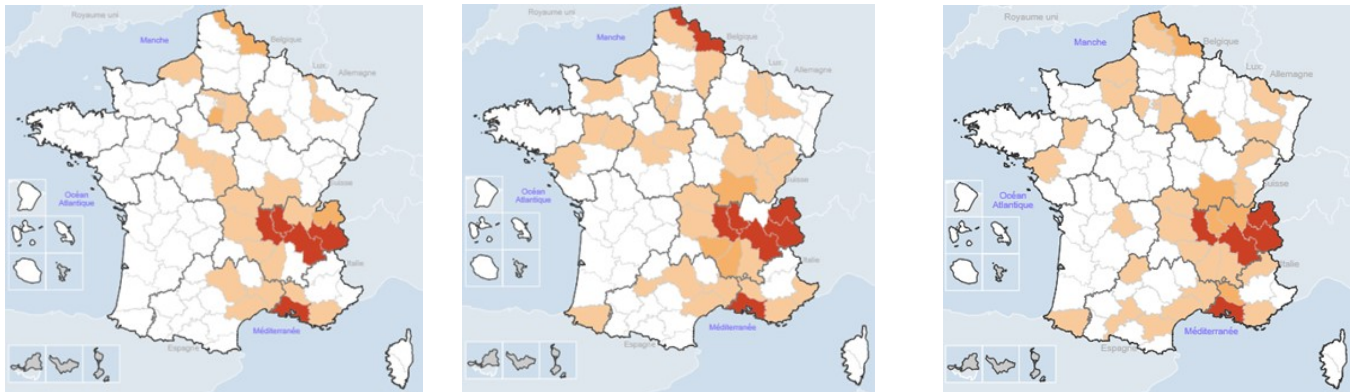
Pas d'excès : indicateur standardisé de décès (Z-score) <2  
 Excès modéré de décès : indicateur standardisé de décès (Z-score) compris entre 2 et 4,99  
 Excès élevé de décès : indicateur standardisé de décès (Z-score) compris entre 5 et 6,99  
 Excès très élevé de décès : indicateur standardisé de décès (Z-score) compris entre 7 et 11,99  
 Excès exceptionnel de décès indicateur standardisé de décès (Z-score) supérieur à 12

**Figure 37. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues sur les semaines 44 (du 26 octobre au 1<sup>er</sup> novembre), 45 (du 2 au 8 novembre) et 46 (du 09 au 15 novembre 2020), données au 24 novembre 2020, par département (Sources : Sante publique France, Insee)**

du 26 octobre au 01 novembre 2020

du 02 au 08 novembre 2020

du 09 au 15 novembre 2020



Pas d'excès : indicateur standardisé de décès (Z-score) <2  
 Excès modéré de décès : indicateur standardisé de décès (Z-score) compris entre 2 et 4,99  
 Excès élevé de décès : indicateur standardisé de décès (Z-score) compris entre 5 et 6,99  
 Excès très élevé de décès : indicateur standardisé de décès (Z-score) compris entre 7 et 11,99  
 Excès exceptionnel de décès indicateur standardisé de décès (Z-score) supérieur à 12

## Mortalité à l'échelle européenne

A l'échelle européenne, parmi les 26 pays ou régions qui participent au consortium EuroMOMO (<https://www.euromomo.eu/>) et qui utilisent le même modèle statistique que celui utilisé en France, une hausse de la mortalité est notée depuis le début du mois d'octobre 2020 et s'accroît à partir de la semaine 43 (Figure 38). Le niveau atteint en semaine 45 reste inférieur à celui observé lors de la première vague de l'épidémie.

Un excès de mortalité était observé dans sept pays/régions en semaine 42, dans 13 pays/régions en semaine 43, dans treize pays/régions en semaine 44 et dans douze pays/régions en semaine 45 (Angleterre, Ecosse, Pays-Bas, Belgique, Luxembourg, France, Italie, Slovénie, Autriche, Suisse, Portugal et Espagne) (Figure 39).

Figure 38. Evolution hebdomadaire de la mortalité toutes causes, tous âges confondus, dans 26 pays/régions européens, de la semaine 03-2017 à la semaine 46-2020 (Source : EuroMomo)

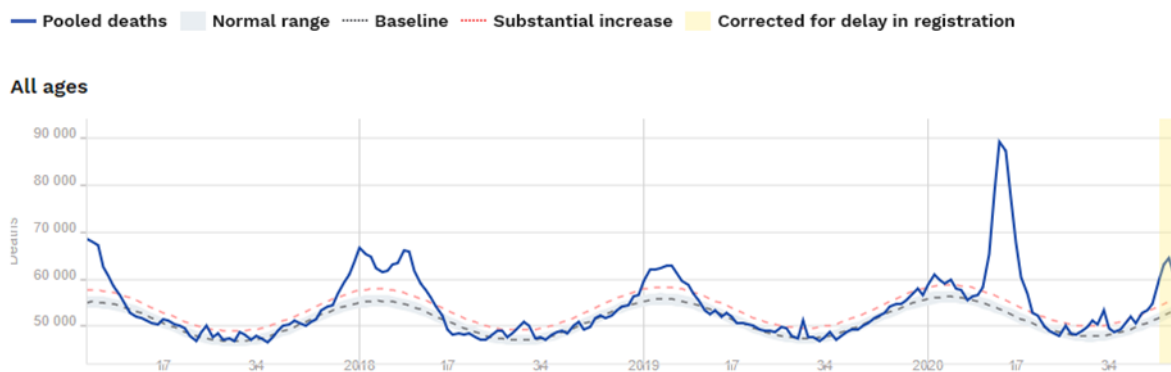
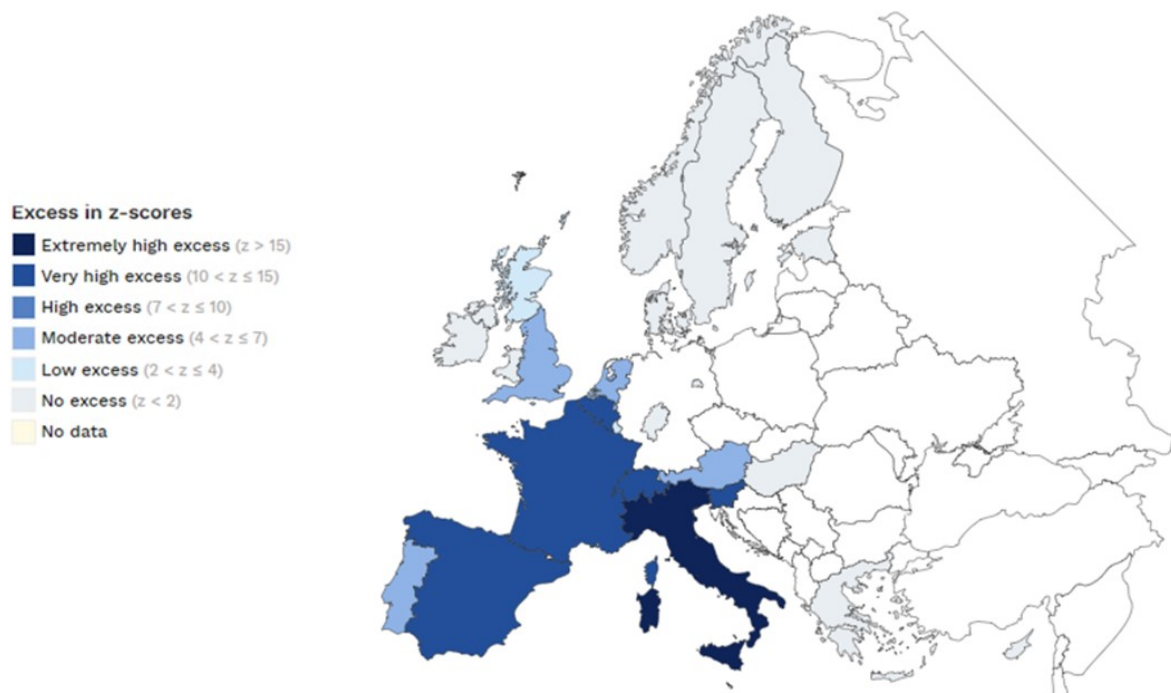


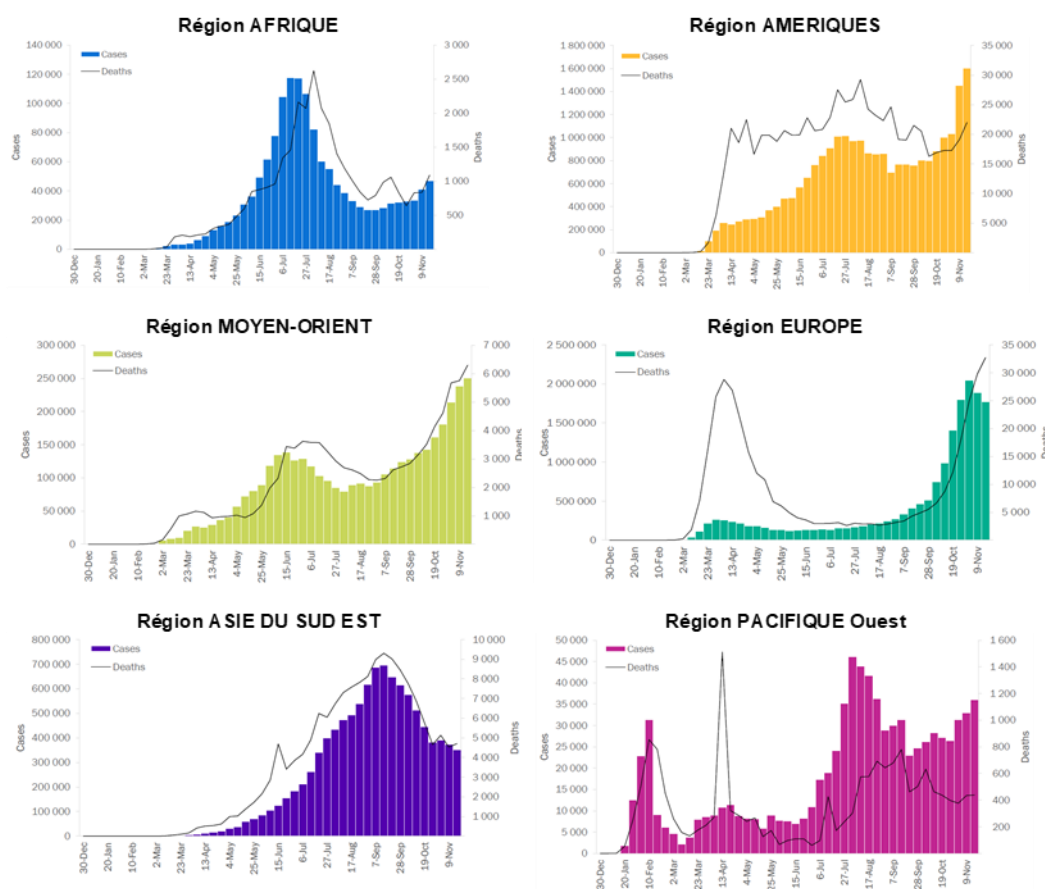
Figure 39. Carte européenne des niveaux d'excès de mortalité tous âges, en semaine 45-2020 (Données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 18 novembre 2020) (Source : EuroMOMO)



## Situation internationale

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 58 712 326 cas confirmés de COVID-19 étaient rapportés **dans le monde** - dont 1 388 528 décès - au 24/11/2020. Globalement, l'augmentation du nombre de nouveaux cas a ralenti en semaine 47, +1% contre +6% la semaine précédente et +14%, il y a 3 semaines. En revanche, l'augmentation de la mortalité pour COVID-19 reste stable, +11% en S47 versus 11% en S46 et 13% en S45. **L'Europe** et **l'Asie du Sud-Est** sont les deux régions qui rapportent à nouveau des tendances à la baisse pour le nombre de nouveaux cas, soit -6% respectivement pour chacune de ces deux régions. Malgré cette baisse, **l'Europe** et les **Amériques** demeurent les deux foyers majeurs de l'épidémie avec respectivement 44% et 39% des nouveaux cas rapportés au niveau mondial, entre le 16 et le 22 novembre (semaine 47). Ce constat est également documenté pour le nombre de décès rapportés sur la même période : 49% et 33% respectivement pour l'Europe et les Amériques. **L'Afrique** rapporte en semaine 47 la plus forte hausse de nouveaux cas (+15% soit +47 106) et de nouveaux décès (+30% soit +1 088) mais à des niveaux très inférieurs à ceux rapportés dans les zones Europe et Amériques, d'après les données disponibles (Figure 40).

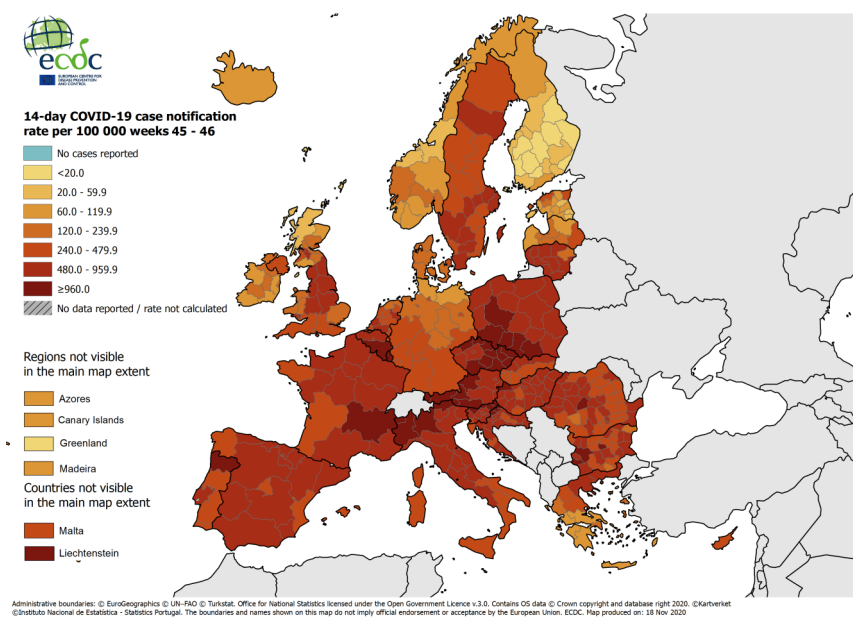
Figure 40. Nombre de cas et de décès COVID-19, par semaine, dans les régions OMS, données au 22 novembre 2020 (source : OMS)



- Dans la zone **Amérique**, le nombre global de nouveaux cas est en hausse de 11% en semaine 47 versus +40% la semaine précédente, avec une augmentation qui ralentit mais qui reste à des niveaux élevés (+1,6 million). La majorité des nouveaux cas en S47 ont été rapportés aux États-Unis, au Brésil et au Mexique. Aux États-Unis, en prévision des déplacements liés aux célébrations de *Thanksgiving*, plusieurs états ont mis en place des mesures préventives et sociales supplémentaires et les CDC américains ont émis des recommandations visant à limiter les déplacements. Pour plus de détails sur la zone Amériques, [cliquez ici](#).
- En **Asie**, l'épidémie est toujours en déclin depuis mi-septembre pour le nombre de nouveaux cas, et stable pour les décès depuis 4 semaines. Cette tendance à la baisse s'explique par la diminution du nombre de cas rapportés en Inde qui cumule néanmoins 80% des nouveaux cas hebdomadaires (+281 227 cas) dans la région. En semaine 47, les pays rapportant les plus grands nombres de nouveaux cas sont l'Inde, l'Indonésie, le Bangladesh, le Népal et la Birmanie. Parmi les plus fortes augmentations par rapport à la semaine 46, la Birmanie observe une hausse de 74% de cas et de 36% de décès ; le Sri Lanka, une hausse de 29% des cas et le Bangladesh, une hausse de 26% de cas. Le Japon, les Philippines, la Malaisie et la Corée du Sud rapportent également de nombreux cas cette dernière semaine. Le Japon connaît depuis 3 semaines une réémergence importante de cas (+41% en S47 par rapport à S46) essentiellement rapportée dans les préfectures de Tokyo, Osaka et Hokkaido, signant le début d'une 3<sup>e</sup> vague dans ce pays. Pour plus de détails sur l'Asie, [cliquez ici](#).

- En **Océanie**, une tendance à la hausse du nombre de nouveaux cas est observée depuis 3 semaines avec une hausse de 9% en semaine 47 contre 5% en S46. La Polynésie française continue de rapporter le plus grand nombre de cas dans la région avec une incidence de cas en S47 très élevée (455/100 000 hab.) ; l'Australie, pays où l'épidémie est maîtrisée, rapporte une hausse de cas par rapport à la semaine précédente, en lien avec des clusters détectés dans la région d'Adélaïde. Pour plus de détails sur l'Océanie, [cliquez ici](#).
- Au **Moyen-Orient**, l'épidémie est toujours en phase ascendante depuis mi-août mais avec une incidence de nouveaux cas moins élevée en S47 par rapport à la semaine précédente : +5% contre +11% respectivement. Les pays rapportant le plus grand nombre de nouveaux cas sont l'Iran, la Jordanie, le Pakistan, l'Irak et le Liban. La Jordanie fait partie des pays du monde ayant les plus forts taux d'incidence en semaine 47 avec 365 nouveaux cas pour 100 000 habitants et le plus grand nombre de nouveaux décès pour la région Moyen-Orient. La Palestine connaît actuellement sa plus forte hausse de nouveaux cas depuis le début de la pandémie : +78% par rapport à la semaine précédente (+8430 cas) avec une incidence en S47 de 169 cas/100 000 habitants. Pour plus de détails sur le Moyen-Orient, [cliquez ici](#).
- En **Afrique**, après une baisse de début juillet à fin septembre, la remontée du nombre de nouveaux cas observée depuis début octobre se confirme : +15% en semaine 47 et +22% en semaine 46. L'augmentation du nombre de nouveaux décès est la plus forte observée dans le monde : +30% contre 1% la semaine précédente. Les pays rapportant le plus grand nombre de nouveaux décès sur les 7 derniers jours sont l'Afrique du Sud, le Kenya et l'Algérie, pays qui rapportaient la semaine précédente les plus grands nombres de nouveaux cas. Au Rwanda, une augmentation de 25% des nouveaux cas est observée en semaine 47 avec 3 grands clusters de cas rapportés dans des centres de détention et des prisons conduisant à l'instauration de mesures préventives. L'Afrique du Nord poursuit globalement sa phase ascendante depuis 7 semaines, en particulier au Maroc. Pour plus de détails sur l'Afrique, [cliquez ici](#).
- En **Europe**, pour les pays de l'UE/EEA et le Royaume-Uni, au 24 novembre 2020, le nombre total de cas était de 12 187 608 dont 297 248 décès. L'augmentation du taux d'incidence pour la semaine S47 (du 16 au 22 novembre) se poursuit dans une grande majorité des pays. Les pays européens font partie des pays avec les taux d'incidence en semaine S47 les plus élevés dans le monde : sur les 15 incidences les plus élevées mondialement, 14 pays étaient en Europe. Parmi les pays européens de l'UE/EEA, les taux d'incidence hebdomadaires les plus élevés en semaine S47 sont observés au Luxembourg, en Slovaquie, en Autriche, en Croatie, au Portugal, en Lituanie, en Pologne, en Italie, en Hongrie, en Bulgarie, en Roumanie et en République tchèque : tous ont des taux supérieurs à celui de la France (Figure 41). Hors zone UE/EEA, des taux d'incidence élevés sont observés en Suisse, en Europe centrale et dans les Balkans où les hausses se poursuivent notamment au Monténégro, en Géorgie, en Serbie, en Macédoine du Nord, en Arménie et au Kosovo. Pour plus de détails sur l'Europe, [cliquez ici](#).

**Figure 41. Taux d'incidence de COVID-19 pour 100 000 habitants pour les semaines 45-46 dans les pays de l'UE/EEA (source : ECDC)**



**Pour en savoir plus sur la situation internationale :**

**En Europe :** [ECDC - Weekly surveillance report \(week 46\), 19 novembre 2020](#)

**Dans le monde :** [Organisation mondiale de la santé - Weekly Epidemiological Update, 24 novembre 2020](#)



# Prévention

## Suivi de l'adoption des mesures de protection et de la santé mentale

**Enquête Santé publique France CoviPrev** : [enquêtes Internet](#) répétées auprès d'échantillons indépendants non probabilistes de personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (*Access panel*), de mars à novembre 2020. [Les résultats des enquêtes](#) sont disponibles sur le site de Santé publique France et dans les [points épidémiologiques hebdomadaires](#)

### 1) Adoption des mesures de prévention

- En vague 17 (04 au 06 novembre), si l'adoption systématique des mesures d'hygiène a peu évolué, l'adoption **systématique des mesures en lien avec la limitation des interactions sociales a augmenté très fortement depuis le nouveau confinement. Toutes les classes d'âge sont concernées** par cette augmentation.
- En vague 17, les populations adoptant le moins systématiquement les mesures de prévention sont le plus souvent les hommes et les personnes ayant un faible niveau de littératie. Les personnes ne présentant pas de risque de développer une forme grave de COVID-19 adoptent moins systématiquement le port du masque en public ou la mesure « Rester confiné à la maison le plus possible ».
- Les déterminants cognitifs de l'adoption systématique des mesures de prévention communs aux quatre indicateurs (nombre de mesures d'hygiène, nombre de mesures de distanciation physique, port du masque en public et confinement) sont :
  - - La **norme sociale perçue** (approbation et adoption des mesures de prévention par les proches).
  - - Le fait de **se sentir capable d'adopter les mesures de prévention**.
  - - Le fait de **percevoir les mesures de prévention comme peu contraignantes**.

### 2) Santé mentale

- En vague 17 (04 au 06 novembre), pour la seconde fois consécutive, on observe **une augmentation significative des états dépressifs (+ 5 points)**. La prévalence a presque doublé entre fin septembre (11% en V15) et début novembre (21% en V17).
  - ▶ **Les hausses les plus importantes** sont observées chez les plus **jeunes** (+16 points chez les 18-24 ans et +15 points chez les 25-34 ans), **les inactifs** (+15 points) et **les personnes déclarant une situation financière très difficile** (+14 points).
- En vague 17, les autres indicateurs n'ont pas évolué de façon significative en comparaison à la vague 16 (19 au 21 octobre).
  - ▶ On observe cependant entre la vague 14 (24 au 26 août) et la vague 17, **une augmentation continue et globalement significative des états anxieux** (+3 points) ainsi qu'une **diminution de la satisfaction de vie** (-4 points).
- **En vague 17, les personnes déclarant une situation financière très difficile, celles ayant des antécédents de troubles psychologiques, les inactifs et les CSP-** ainsi que **les jeunes adultes (18-34 ans)** sont davantage concernés par **les états dépressifs**.
- **En vague 17, les facteurs cognitifs et affectifs** (perceptions et ressentis) associés **aux états dépressifs** sont : **l'inquiétude vis-à-vis de la situation financière, la colère et la frustration, la peur, le fait de se sentir vulnérable au risque d'infection par le SARS-CoV-2, le fait que les proches adoptent et approuvent moins les mesures de prévention et le sentiment d'isolement et de solitude.**

Une nouvelle vague d'enquête aura lieu en semaine 48 (23 au 29 novembre) et les résultats seront publiés en semaine 49 (Point épidémiologique du 3 décembre 2020).

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.



# Synthèse

## Nouveaux cas confirmés de SARS-CoV-2 en France et dynamique de l'épidémie

Depuis le 9 novembre 2020, les nouveaux cas confirmés de SARS-CoV-2 sont estimés avec le **nombre de patients confirmés positifs par test RT-PCR**, disponible via SI-DEP **ou par test antigénique (TA)** transmis à Santé publique France par l'Assurance maladie (source Contact-COVID).

Les données relatives aux diagnostics réalisés par les TA sont renseignées dans l'outil SI-DEP depuis le 16 novembre 2020 (12h) et leur intégration dans le calcul des différents indicateurs est en cours. Ces données seront présentées très prochainement et de manière rétrospective (incluant les données disponibles dès le 16 novembre) dans les prochains Points épidémiologiques hebdomadaires.

**Au niveau national, en semaine 47 (du 16 au 22 novembre 2020), le nombre de nouveaux cas confirmés par test RT-PCR ou TA était estimé à 113 686.** Ce nombre était en diminution pour la troisième semaine consécutive : il était de 184 016 en S46, soit -38% et de 305 865 en S45, soit -40% entre S45 et S46. Cette diminution confirme le passage du pic du nombre de nouvelles contaminations en semaine 44.

**Les R-effectifs (R-eff)** permettent de décrire la dynamique de l'épidémie : lorsque le R-eff est significativement supérieur à 1, ceci signifie que l'épidémie est en progression, lorsqu'il est égal à 1, l'épidémie se stabilise, lorsqu'il est significativement inférieur à 1, l'épidémie régresse.

**Les estimations du taux de reproduction étaient inférieures à 1 en France métropolitaine à partir des 3 sources de données**, variant de 0,56 pour les données virologiques RT-PCR (SI-DEP) à 0,69 pour les données de passages aux urgences, et à 0,74 pour les données d'hospitalisations.

**Aucune région de France ne présentait d'estimation du R-effectif significativement supérieure à 1 en semaine 47.** Le R-effectif était uniquement supérieur à 1 de façon non significative à la Réunion à partir des passages aux urgences et en Guyane à partir des données virologiques mais inférieur à 1 pour les autres sources.

Le R-effectif calculé à partir des données SI-DEP pourrait être en partie sous-estimé du fait de l'absence de prise en compte des cas diagnostiqués par TA. La dynamique d'évolution du nombre de cas confirmés par test RT-PCR uniquement (- 39%, données SI-DEP) et du nombre de cas confirmés par tests RT-PCR et TA (- 38%, données SI-DEP et données Contact-COVID) suggère que l'estimation du R effectif est probablement peu impactée par l'absence des TA dans les analyses.

Les valeurs de R-eff ne doivent pas être interprétées de façon isolée, mais doivent être mises en perspective avec les autres données épidémiologiques disponibles et l'analyse de la situation locale.

## Indicateurs épidémiologiques nationaux

En semaine 47, **les indicateurs de suivi de l'épidémie de COVID-19 montraient une diminution importante de la circulation du SARS-CoV-2 en France.**

Le **taux d'incidence national était de 169/100 000 habitants** en prenant en compte les nouveaux cas confirmés de COVID-19 par RT-PCR (SI-DEP) ou par TA (Contact-COVID). Ce taux était à nouveau en forte diminution par rapport à la semaine précédente (274/100 000 en S46, -38%).

Les taux d'incidence, de positivité et de dépistage portant uniquement sur les tests RT-PCR étaient également en diminution dans toutes les tranches d'âge.

**En médecine générale**, le taux d'incidence des consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) estimé par le réseau Sentinelles était à nouveau en diminution par rapport à la semaine précédente (73/100 000 habitants en S47 contre 89 en S46).

**Le nombre d'actes médicaux SOS Médecins** pour suspicion de COVID-19 était **en diminution en semaine 47** (- 34% entre S46 et S47) et ce dans l'ensemble des régions et des tranches d'âge.

Une diminution du nombre de **passages pour suspicion de COVID-19 aux urgences** était également observée en S47 (- 37% comparé à S46), dans toutes les classes d'âge et dans toutes les régions, hormis en Guyane et à Mayotte où il était stable.

**En milieu hospitalier, le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a continué de diminuer en semaine 47**, avec 13 585 nouvelles hospitalisations déclarées vs 17 390 en S46 (-22%), confirmant le passage du pic des nouvelles hospitalisations en semaine 45.

La diminution du **nombre de nouvelles admissions en réanimation s'est également poursuivie en S47** avec 2 069 nouvelles admissions en S47 (soit -25% par rapport à S46) en France.



**Au 24 novembre 2020, 30 622 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en France dont 4 289 en réanimation.** Le nombre de patients en cours d'hospitalisation et en cours d'hospitalisation en réanimation diminue depuis le 16 novembre 2020.

En semaine 47, **le nombre hebdomadaire de décès a diminué** pour la première fois depuis la semaine 32 avec **3 343 décès** vs 4 383 en S46 (soit -24%, avec des données consolidées pour S46 uniquement). Cette tendance à la diminution, ne sera confirmée que lorsque les données seront consolidées.

**Le nombre de décès toutes causes** et tous âges confondus était significativement supérieur à celui attendu depuis S40 avec **une hausse plus marquée de S43 à S45. Une légère diminution semble se dessiner en S46.** Au niveau national, l'excès de mortalité était de +21% en S43, de +5,7% en S44 et de +31,5% en S45. Du fait des délais de transmission des certificats de décès par les bureaux d'état civil, l'estimation de l'excès de décès pour la semaine 46 sera précisée la semaine prochaine.

**Le 24 novembre 2020, la France comptabilisait plus de 50 000 décès liés à la COVID-19 en milieu hospitalier et dans les ESMS.**

## Indicateurs épidémiologiques régionaux

*Pour plus d'informations, les données régionales détaillées sont accessibles sur [GEODES](#) et sont mises en perspective dans les [points épidémiologiques régionaux](#).*

### Régions métropolitaines

Si l'ensemble des régions métropolitaines était encore fortement touché par l'épidémie en semaine 47, les régions **Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Provence-Alpes-Côte d'Azur** restaient les plus impactées.

Ainsi, les taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR ou par TA les plus élevés étaient rapportés en **Auvergne-Rhône-Alpes** (292 cas/100 000 habitants), **Bourgogne Franche Comté** (256 cas/100 000 hab.), **Hauts-de-France** (197/100 000 hab.) et **Provence-Alpes-Côte d'Azur** (192/100 000 hab.). Il est à noter également que l'ajout des tests antigéniques positifs rapportés par l'Assurance maladie (Contact-COVID) a impacté fortement les taux d'incidence en semaine 47 des régions Ile-de-France (+26%), Provence-Alpes-Côte d'Azur (+ 13 %) et Auvergne-Rhône-Alpes (+13%), sans que cela ait d'effet sur la tendance à la diminution de l'incidence dans ces régions.

**Les taux d'incidence ont diminué dans toutes les régions métropolitaines** entre S46 et S47.

Les taux d'hospitalisation les plus élevés en semaine 47 étaient toujours rapportés en Auvergne-Rhône-Alpes (34,2/100 000 habitants), Bourgogne-Franche-Comté (34,0) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (27,0). Les plus forts taux d'incidence hebdomadaires d'admission en réanimation concernaient les mêmes régions : **Auvergne-Rhône-Alpes** (4,7/100 000 habitants), **Bourgogne-Franche-Comté** (4,6), **Hauts-de-France** (4,0) et **Provence-Alpes-Côte d'Azur** (3,7).

**La diminution des taux d'hospitalisation et des taux d'admission en réanimation était observée dans l'ensemble des régions métropolitaines.**

### Métropoles

Les taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR étaient en diminution en semaine 47 par rapport aux semaines précédentes dans l'ensemble des grandes métropoles françaises. Les taux d'incidence restaient néanmoins élevés. Les 3 métropoles ayant les taux d'incidence, de dépistage et de positivité les plus élevés, conservaient également un taux d'incidence supérieur à 200/100 000 habitants et étaient toutes situées en Auvergne-Rhône-Alpes (Grenoble-Alpes-Métropole, Saint-Etienne Métropole et Métropole de Lyon).

### Départements et régions d'outre-mer (DROM)

- **En Guyane**, une **stabilisation** du taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR ou TA était observée en semaine 47. Cependant le taux de positivité (sur RT-PCR) diminuait de 8,8 en S46 à 7,7 en S47 ainsi que le niveau d'hospitalisation qui se maintenait à un niveau faible.
- **En Guadeloupe**, la **diminution** de la circulation virale se poursuivait avec une diminution de l'ensemble des indicateurs en S47 : le taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR ou TA était de 29/100 000 habitants (vs 36/100 000 habitants en S46). Les taux hebdomadaires d'hospitalisation et d'admission en réanimation ont diminué en S47.
- **A La Réunion**, la circulation virale a ralenti en semaine 47 avec une **diminution** du taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR ou TA. Le taux hebdomadaire d'hospitalisations a diminué à nouveau et le taux d'admission en réanimation était stable à 1,5/100 000 habitants.

- **En Martinique**, la **diminution** de la circulation virale se poursuivait également bien que restant à des niveaux toujours élevés en S47. Le taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR ou TA diminuait fortement à 59/100 000 habitants (106 en S46). Le taux d'hospitalisation était également à nouveau en baisse en S47 passant de 9,5 à 6,5/100 000 habitants.
- **A Mayotte**, la majorité des indicateurs épidémiologiques étaient en **baisse** restant néanmoins à des niveaux élevés avec notamment une diminution du taux d'incidence des cas confirmés par RT-PCR ou TA passant de 79/100 000 habitants en S46 à 57 en S47. Cependant le taux d'hospitalisation était en légère hausse passant de 2,5 à 3,2/100 000 habitants (représentant toutefois un très faible nombre de patients) en semaine 47, ainsi que le taux d'admission en réanimation.

## Surveillances spécifiques populationnelles

**Dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)**, incluant les établissements d'accueil pour personnes âgées, le nombre de cas confirmés après avoir augmenté jusqu'en semaine 45 chez les résidents comme chez le personnel, diminuait depuis la semaine 46. Le nombre de nouveaux décès liés à la COVID-19 survenus chez les résidents montrait une tendance à la stabilisation en semaine 47. Cependant, il est nécessaire d'attendre la consolidation des données pour interpréter ces tendances. En effet, la tendance à la diminution des décès observée entre S45 et S46 ne s'est finalement pas confirmée, avec une augmentation de 22%.

**La surveillance spécifique des cas graves de COVID-19 admis en réanimation** montrait cette semaine à nouveau une proportion d'hommes plus élevée (72%) et 88% de patients présentant une comorbidité dont les plus fréquentes étaient l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète. Pour plus d'un tiers des patients hospitalisés en réanimation pour COVID-19, un recours à la ventilation invasive a été nécessaire.

**Les personnes les plus gravement touchées par cette épidémie restent les personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que celles présentant des comorbidités.** Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 67% des personnes actuellement hospitalisées en réanimation et plus de 90 % des personnes décédées de COVID-19 depuis le début de l'épidémie.

Les enfants sont très peu représentés chez les patients hospitalisés pour COVID-19 et parmi les décès (moins de 1%). Un nouveau bilan des syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS) sera présenté prochainement. Lors de la première vague de l'épidémie, il avait été estimé que les PIMS survenaient avec un délai moyen de 4 à 5 semaines après l'infection par le SARS-CoV-2. L'existence d'un syndrome inflammatoire pluri-systémique chez l'enfant lié à l'épidémie de COVID-19 est avérée, mais reste cependant rare. En France, **l'incidence des PIMS en lien avec la COVID-19 a été estimée à 13,5 cas par million d'habitants dans la population des moins de 18 ans.**

**La surveillance des professionnels de santé** se poursuit, une actualisation des données sera présentée très prochainement. Le dernier bilan produit est disponible dans le [point épidémiologique du 05/11/2020](#).

En semaine 47, l'évolution des principaux indicateurs de **l'activité de suivi des contacts** confirme l'amélioration de la situation épidémiologique : **diminution importante du nombre de cas confirmés et de personnes-contacts à risque**, diminution du nombre de personnes-contacts par cas, augmentation de la proportion de nouveaux cas connus auparavant comme personnes-contacts. L'ensemble de ces indicateurs sera à suivre de près lorsque les mesures de confinement seront allégées et à confronter aux résultats des autres systèmes de surveillance.

Parmi les cas symptomatiques, le délai moyen entre la survenue des premiers signes cliniques et la date de prélèvement est passé sous la barre des 3 jours au niveau national, mais reste nettement plus élevé dans les départements ultra-marins où il ne semble pas bénéficier du déploiement des TA. Il semble donc nécessaire de renforcer les messages pour inciter les personnes symptomatiques à se faire tester au plus vite, voire d'améliorer leur accès au test dans ces départements.

Les TA COVID-19 ne sont pas encore intégrés dans les analyses de la base SI-DEP. La base Contact-COVID est à ce jour la seule source de données disponible concernant les cas diagnostiqués par ce moyen. Le nombre de TA issu de Contact-COVID reste cependant sous-estimé, en particulier pour des dépistages réalisés à l'initiative de collectivités locales ou d'entreprises.

**Le nombre de clusters** a augmenté de façon importante depuis la mise en place du système d'information « Monic » (SI-Monic). Cependant celui-ci est actuellement très fortement sous-estimé. Depuis plusieurs semaines, la notification des clusters et leur saisie dans SI-Monic sont priorisés de façon hétérogène selon les régions et les décisions stratégiques prises par les Agences régionales de santé, la priorité pouvant être donnée à la criticité des clusters ou à certaines collectivités. Il n'est pas possible actuellement de produire des indicateurs nationaux de qualité à partir de la base de données issue du SI-Monic.

Le SI-Monic constituera à nouveau un outil pertinent si les niveaux de transmission du SARS-CoV-2 atteignent ceux ayant justifié sa mise en place à la sortie du confinement en mai 2020.

Début novembre, alors que débutait le nouveau confinement, toutes **les mesures de réduction des contacts** et dans une moindre mesure, le port du masque et les mesures d'hygiène étaient nettement plus souvent systématiquement adoptées qu'au mois d'octobre. Si une partie de cette augmentation était liée aux mesures collectives accompagnant le confinement, elle reflétait également l'effort individuel d'adoption systématique des mesures permettant de ralentir la circulation du virus. Les résultats de l'enquête CoviPrev seront actualisés très prochainement et seront suivis avec attention suite à l'allègement des mesures de confinement des prochains jours et semaines.

**Une actualisation de la surveillance de la santé mentale des Français**, qui s'était significativement dégradée entre fin septembre et début novembre avec une **augmentation importante des états dépressifs déclarés** pour l'ensemble de la population (+10 points), sera réalisée très prochainement.

## En conclusion

La semaine 47 est marquée par la poursuite de la **diminution de la circulation du SARS-CoV-2 en France**. Si les indicateurs se maintiennent à un niveau élevé, la diminution se confirme également au niveau hospitalier (nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation), beaucoup moins impacté par les modifications de stratégies de dépistage notamment. La diminution des hospitalisations, retardée d'une semaine par rapport aux nouvelles contaminations est en accord avec la dynamique observée en avril 2020. Ces résultats indiquent que le pic des nouvelles contaminations et des hospitalisations de la seconde vague a été franchi.

Seule la Guyane n'observe pas de diminution de la circulation virale, bien que la semaine 47 soit marquée par une stabilisation de la dynamique de transmission du virus.

Le nombre de **nouveaux décès liés à la COVID-19 reste très élevé en semaine 47**, et **plus de 50 000 décès survenus en milieu hospitalier et ESMS ont maintenant été rapportés depuis le début de l'épidémie en France**. La tendance à la diminution observée reste à confirmer dans les prochaines semaines du fait du délai de consolidation plus long des données de mortalité et de la survenue plus tardive du décès dans l'histoire de la maladie.

Cette nouvelle amélioration du niveau des indicateurs de circulation du SARS-CoV-2 en France intervient plus d'un mois après la première intensification des mesures de distanciation sociale et souligne leur probable impact positif sur la dynamique de l'épidémie. L'amélioration de l'adoption systématique des mesures barrières observée au début du mois de novembre a aussi probablement contribué à cette évolution.

**L'adoption des mesures de prévention individuelles, même dans la sphère privée, associées aux mesures collectives**, sont les seuls moyens permettant actuellement de freiner la circulation du virus SARS-CoV-2 et réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité. Il est donc toujours nécessaire de maintenir les messages de prévention à destination de la population dans le contexte de l'allègement des mesures de distanciation sociale prévu ces prochaines semaines.

Il est déterminant que chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19, s'isole immédiatement et réalise un test diagnostique dans les plus brefs délais. L'utilisation des outils numériques (TousAntiCovid) est également recommandée pour renforcer les mesures de contact-tracing et d'isolement rapide.

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.



## Méthodes

Le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville et à l'hôpital : recours au soin, admissions en réanimation, surveillance virologique et décès. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en terme de morbidité et de mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début.

**Réseau Sentinelles** : nombre d'infections respiratoires aiguës observées en médecine générale et en pédiatrie permettant d'estimer le nombre d'IRA en France métropolitaine. Cette surveillance clinique est complétée par une surveillance virologique.

**SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins)** : données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février 2020).

**SI-VIC** (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 19 mars 2020). On entend comme admission en réanimation l'admission en services de réanimation, en unités de soins intensifs et en unités de surveillance continue ; cette définition n'a pas été modifiée depuis le début de la surveillance.

**Services de réanimation sentinelles**: données non exhaustives à visée de caractérisation en termes d'âge, sévérité, évolution clinique, des cas de COVID-19 admis en réanimation (du 16 mars au 30 juin 2020 puis depuis le 05 octobre 2020).

**IRA dans les établissements sociaux et médico sociaux (ESMS)** : nombre d'épisodes de cas d'infection respiratoire basse (IRA) et de cas probables et confirmés de COVID-19 en ESMS ainsi que le nombre de cas et décès par établissement (depuis le 28 mars 2020).

**Données de mortalité (Insee)** : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu par âge, département et région (2 à 3 semaines de délai pour consolidation).

**Certification électronique des décès (CépiDC)** : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès.

**Mesures et suivi de l'adoption des mesures de protection et de la santé mentale** : évolution de l'adoption des mesures de protection et évolution de la santé mentale (niveau d'anxiété et de dépression (échelle HAD), niveau de satisfaction de vie actuelle).

**Recensement des cas probables et confirmés de COVID-19 et décès parmi les professionnels d'un établissement de santé public ou privé** : données déclaratives hebdomadaires par établissement sur les données depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020 (depuis le 22 avril 2020).

**SI-DEP** (système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai 2020).

**SI-MONIC** (Système d'information pour le monitoring des clusters) : plateforme sécurisée avec saisie pour chaque cluster : date de signalement, code postal, type de collectivité, nombre de cas du cluster, criticité en termes de potentiel de transmission/diffusion et statut d'évolution.

**Taux de reproduction effectif « R »** : (nombre moyen de personnes infectées par un cas) estimé selon la méthode de Cori, avec une fenêtre temporelle mobile de 7 jours permettant de suivre les tendances récentes de la dynamique de transmission (depuis le 28 mai 2020).

**Suivi des contacts/ContactCovid (Cnam)** : Données issues de l'activité de suivi des contacts autour des cas de Covid-19, renseignées dans le système d'information ContactCovid géré par la Cnam (depuis le 13 mai 2020).

**Surveillance des cas de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS)** : signalement, à Santé publique France, par les pédiatres hospitaliers des cas de syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique possiblement en lien avec le COVID-19 (depuis le 30 avril 2020).

### Directrice de publication

Pr. Geneviève Chêne

### Directrice adjointe de publication

Pr Laëtitia Huiart

### Equipe de rédaction

Julie Ficoni, Christine Campese, Leïla Saboni, Clara Blondel, Anne Fouillet, Christophe Bonaldi, Yann Le Strat, Myriam Fayad, Guillaume Spaccaferri, Patrick Rolland, Valérie Henry, Céline Caserio-Schonemann, Cécile Forgeot, Edouard Chatignoux, Camille Pelat, Cécile Sommen, Bruno Coignard, Didier Che, Daniel Lévy-Bruhl, Mathias Bruyand, Florian Verrier, Katia Hamdad, Camille Le Gal, Alexandra Mailles, Frédéric Moisan, Alexandra Septfonds, Fatima Ait Belghiti, Laëtitia Gouffé-Benadiba, Yu Jin Jung, Gaëlle Pedrono, Linda Lasbeur, Enguerrand du Roscoät, Isabelle Bonmarin, Jean-Michel Lecrique, Christophe Léon, Agnès Verrier, Pierre Arwidson, Elisabeth Pinto, Anne Laporte

Avec l'ensemble des équipes de Santé publique France aux niveaux national et régional

### Contact presse

Vanessa Lemoine  
Tél : +33 (0)1 55 12 53 36  
[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex

Tél : +33 (0)1 41 79 67 00  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

**Date de publication :**  
26 novembre 2020

### Pour en savoir plus sur :

► **Les méthodes du système de surveillance** : consulter la page [Santé publique France](#)

► **Nos partenaires et les sources de données** :

[SurSaUD®](#)  
[SI-VIC](#)

[OSCOUR®](#)  
[CépiDC](#)

[SOS Médecins](#)  
[Assurance Maladie](#)

[Réseau Sentinelles](#)

### Pour en savoir plus sur l'épidémie de COVID-19 :

► **En France** : [Santé publique France](#) et [Ministère des Solidarités et de la Santé](#)

► **A l'international** : [OMS](#) et [ECDC](#)

► Un numéro vert **0 800 130 000** (appel gratuit) a été mis en place (7j/7 24h/24). Cette plateforme permet d'obtenir des informations sur le COVID-19 et des conseils.

Retrouvez tous les [outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public