

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, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Cnam, Inserm, Insee.

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires et de ses propres études et enquêtes. **Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 10 février 2021.**

► Points clés

En semaine 05, maintien à un niveau très élevé de la circulation du SARS-CoV-2 dans le contexte de la diffusion de variants plus transmissibles

- Niveau toujours très élevé des nombres de nouveaux cas confirmés, d'hospitalisations et d'admissions en réanimation
- Tension persistante du système hospitalier du fait du niveau de circulation du SARS-CoV-2
- Métropole :
 - régions les plus touchées : Provence-Alpes-Côte d'Azur, Île-de-France, Hauts-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes
 - augmentation des indicateurs en Île-de-France
- Outre-mer : très forte augmentation des indicateurs à Mayotte

Mortalité

- Mortalité liée à la COVID-19 toujours élevée

Prévention

- Vaccination, point au 09 février 2021 :
 - 1 990 860 personnes ayant reçu au moins une dose
 - Couverture vaccinale chez les résidents des Ehpad ou USLD : 67,3%
 - Couverture vaccinale chez les professionnels exerçant en Ehpad ou USLD : 28,2%
- Nécessité de renforcer l'adoption des mesures barrières et de limiter les contacts
- En cas de symptômes, nécessité d'un isolement immédiat et réalisation d'un test dans les plus brefs délais
- Importance de soutenir et renforcer l'identification et le contrôle des chaînes de transmission

► Chiffres clés

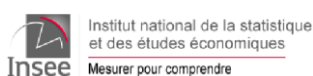
Indicateurs hebdomadaires en semaine 05 (du 1^{er} au 07 février 2021)

	S05	S04*	Évolution
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	139 009	144 095	-4%
Taux de positivité (%) pour SARS-CoV-2 (SI-DEP)	6,3%	6,7%	-0,4 point
Taux de dépistage (/100 000 habitants) du SARS-CoV-2 (SI-DEP)	3 282	3 223	+2%
Nombre d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19	2 951	2 955	-0,1%
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (réseau OSCOUR®)	7 529	7 448	+1%
Nombre de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 (SI-VIC)	11 063	11 117	+0%
Nombre de nouvelles admissions en réanimation de patients COVID-19 (SI-VIC)	1 767	1 800	-2%
Nombre de décès liés à la COVID-19 (décès à l'hôpital, en EHPA ou autres EMS)	2 574	2 949	Non consolidée

* Donnée consolidées

Indicateurs cumulés du 1^{er} mars 2020 au 09 février 2021

Nombre de cas de COVID-19 ayant été hospitalisés (SI-VIC)	320 180
Nombre de décès liés à la COVID-19 (décès en hospitalisation et décès en EHPA et autres EMS)	80 147



► Point de situation en semaine 05 (du 1^{er} au 07 février 2021)

En semaine 05 (du 1^{er} au 07 février 2021), les indicateurs épidémiologiques de suivi de l'épidémie de COVID-19 montraient un maintien à un niveau très élevé de la circulation du SARS-CoV-2, impliquant une tension persistante du système hospitalier. Dans le contexte de la diffusion de variants plus transmissibles, l'hypothèse d'une aggravation de la situation épidémiologique dans les prochaines semaines fait toujours partie des scénarios à envisager.

Au niveau national, en semaine 05, 2 202 514 personnes ont été testées et 139 009 ont été confirmées positives au SARS-CoV-2, soit 19 858 nouveaux cas confirmés en moyenne chaque jour. Les indicateurs virologiques montraient une **faible diminution du taux d'incidence (-4%)** et une **stabilisation du taux de dépistage (+2%)**. En semaine 05, **les personnes de 75 ans et plus restaient parmi les plus touchées par le SARS-CoV-2.** Le nombre de cas confirmés était en diminution dans cette classe d'âge, après une stabilisation observée les deux semaines précédentes.

Les résultats de l'enquête Flash#2 doivent être encore consolidés : néanmoins, ils confirment déjà **l'augmentation de la prévalence des variants** 20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 (ZA) et 20J/501Y.V3 (BR) dans l'ensemble des régions pour lesquelles les résultats sont interprétables.

Les **indicateurs de suivi des contacts** étaient globalement stables par rapport à la semaine précédente. Les nombres de contacts à risque étaient cependant **en augmentation cette semaine chez les cas de moins de 10 ans** avec des contacts du même âge, possiblement en lien avec une prise en compte plus large des contacts chez les plus jeunes en milieu scolaire, dans le contexte de suivi des variants. Par ailleurs environ **un quart des nouveaux cas** avait été identifié comme contact par le dispositif de contact-tracing. Dans le contexte de la diffusion des variants plus transmissibles, tous les efforts déjà menés pour identifier les chaînes de transmission doivent être renforcés et soutenus.

Les indicateurs de la médecine ambulatoire étaient stables ainsi que le recours aux urgences en semaine 05. **Le nombre de patients hospitalisés en France pour COVID-19 reste très élevé, avec 27 677 personnes hospitalisées au 09 février 2021, dont 3 342 en réanimation. Le maintien à un niveau très élevé du nombre d'hospitalisations et d'admissions en réanimation est préoccupant du fait de la tension du système de soins depuis plusieurs semaines, avec des situations hétérogènes selon les régions.**

Le **nombre hebdomadaire de décès**, incluant les décès survenus en milieu hospitalier et dans les établissements médico-sociaux, était **en augmentation modérée en semaine 04 (+2%)**. Ainsi, plus de **80 000 décès liés à la COVID-19** ont été rapportés du 1^{er} mars 2020 au 09 février 2021 (données S05 non consolidées).

La campagne de vaccination s'adresse actuellement en priorité aux personnes les plus vulnérables à l'infection et aux professionnels de santé. **Au 09 février 2021, selon les données issues de Vaccin Covid, 1 990 860 personnes avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France, soit 3,0% de la population en France.**

Au 09 février 2021, **421 544 résidents** en Ehpad ou en unité de soins de longue durée (USLD) et **131 753 professionnels** travaillant dans ces structures **ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France. Il est ainsi estimé que 67,3% des résidents d'Ehpad ou d'USLD et 28,2% des professionnels travaillant dans ces structures ont reçu une première dose de vaccin contre la COVID-19.**

Il reste enfin essentiel 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 recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

SOMMAIRE

SURVEILLANCE EN MÉDECINE AMBULATOIRE	4
SURVEILLANCE VIROLOGIQUE	6
PRÉSENCE DE VARIANTS D'INTÉRÊT EN FRANCE. Enquête Flash#2.....	13
ACTIVITÉ D'IDENTIFICATION DES CONTACTS	15
SURVEILLANCE DANS LES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX.....	21
PASSAGES AUX URGENCES POUR SUSPICION DE COVID-19 (Réseau OSCOUR®)	24
NOMBRE DE REPRODUCTION EFFECTIF « R-effectif »	25
SURVEILLANCE EN MILIEU HOSPITALIER	27
SURVEILLANCE DES CAS DE SYNDROMES INFLAMMATOIRES MULTI-SYSTÉMIQUES PÉDIATRIQUES.....	33
SURVEILLANCE DES CAS DE COVID-19 CHEZ LES PROFESSIONNELS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ.....	35
SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ.....	37
VACCINATION CONTRE LA COVID-19	43
SUIVI DE L'ADOPTION DES MESURES DE PRÉVENTION ET DES INDICATEURS DE SANTÉ MENTALE	47
SITUATION INTERNATIONALE.....	48
VARIANTS D'INTÉRÊT DU SARS-CoV-2 AU NIVEAU INTERNATIONAL.....	51
SYNTHÈSE	54
SOURCES DES DONNÉES	58

Les données de « *Surveillance des cas de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques* », « *Surveillance des professionnels en établissements de santé* » et « *Signalement d'infections à SARS-CoV-2 nosocomiales* » sont présentées une semaine sur deux.

SURVEILLANCE EN MÉDECINE AMBULATOIRE

► Réseau Sentinelles

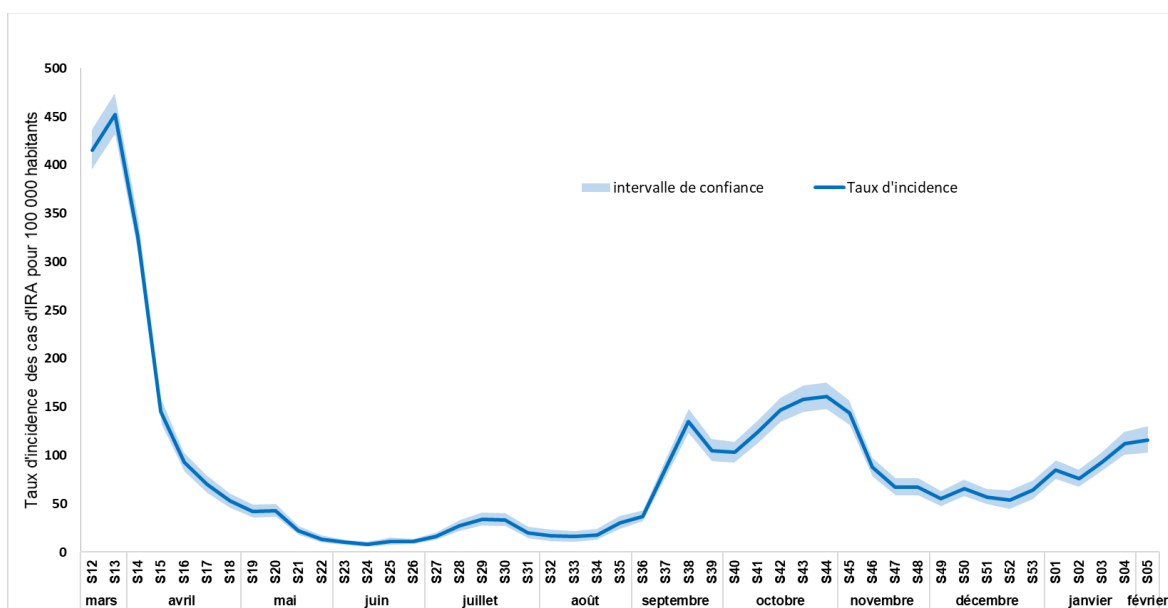
La surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) observées en médecine générale par le Réseau Sentinelles permet d'estimer leur incidence en France métropolitaine. Ces données cliniques sont complétées, depuis le 13 septembre 2020, par une surveillance virologique pour une partie des personnes chez lesquelles sont réalisés des prélèvements. Les résultats des deux dernières semaines seront consolidés dans les prochaines semaines.

• En semaine 05 (du 1^{er} au 07 février 2021), le **taux d'incidence des consultations pour une IRA a été estimé à 116/100 000 habitants** (intervalle de confiance à 95% : [102-130]) en France métropolitaine, stable par rapport à celui de la semaine 04 : 112/100 000 habitants (IC95% : [102-124]) (Figure 1).

• Sur les 30 prélèvements effectués chez des patients présentant une IRA, 4 se sont avérés positifs pour le SARS-CoV-2, 6 étaient positifs pour un rhinovirus, 3 pour un virus respiratoire syncytial (VRS) et 1 pour un métapneumovirus. Aucun virus grippal n'a été détecté.

• Depuis la semaine 37-2020, sur les 760 prélèvements effectués chez les patients qui ont été testés pour les différents virus respiratoires surveillés sur prélèvement nasopharyngé, 270 (36%) étaient positifs pour un rhinovirus, 123 (16%) pour le SARS-CoV-2, 16 (2%) pour un métapneumovirus et 12 (2%) pour un VRS. Deux prélèvements se sont avérés positifs pour un virus grippal de type B/Victoria en semaine 49-2020 et en semaine 02-2021.

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



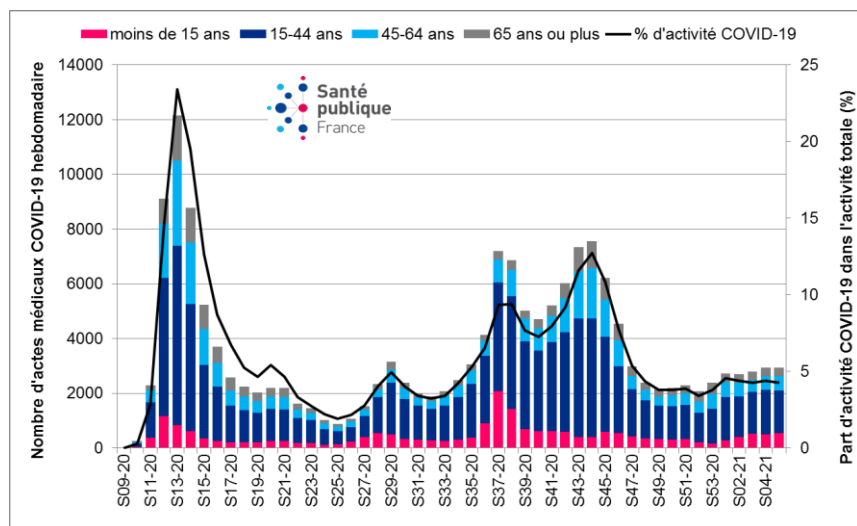
Semaine 05 : données non consolidées

Source : Réseau Sentinelles

► Associations SOS Médecins

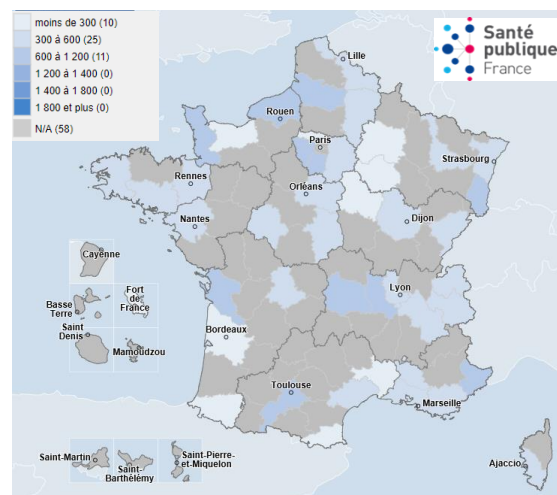
- Depuis le 03 mars 2020, **176 956 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19** ont été enregistrés (données au 08 février 2021, intégrant l'ensemble des associations ayant transmis au moins une fois sur toute la période).
- **En semaine 05** (du 1^{er} au 07 février 2021), **2 951 actes médicaux pour suspicion de COVID-19** ont été enregistrés par les associations SOS Médecins ayant transmis sans interruption sur toute la période. Après deux semaines de stabilisation et une hausse modérée en S04, ce chiffre était **stable en S05** par rapport à la semaine précédente (2 955 actes en S04, soit -0,1%, données consolidées).
- La majorité des passages était enregistrée en Île-de-France (17%), Hauts-de-France (13%), Auvergne-Rhône-Alpes (12%), Provence-Alpes-Côte d'Azur (12%) et Nouvelle-Aquitaine (10%).
- Ces actes étaient en hausse chez les 2-14 ans (+9% soit +44 actes), stables chez les 15-74 ans et en baisse modérée chez les moins de 2 ans et les 75 ans et plus. La **répartition du nombre d'actes par classe d'âge** était **comparable à celle de la semaine précédente** : 0-4 ans : 6%, 5-14 ans : 13%, 15-44 ans : 53%, 45-64 ans : 18%, 65-74 ans : 4%, 75 ans et plus : 6% (Figure 2).
- **Au niveau régional**, les nombres d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 étaient stables ou en hausse avec des effectifs modérés dans 5 régions. Les augmentations les plus importantes s'observaient en Corse (+56% soit +49 actes), Bretagne (+47% soit +37 actes) et Hauts-de-France (+35% soit +99 actes).
- La **part du nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 dans l'activité totale** était **stable à 4,3%** (vs 4,4% en S04) (Figure 2).

Figure 2. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et part d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, depuis le 24 février 2020, France



Source : SOS Médecins

Figure 3. Taux hebdomadaire d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 actes médicaux SOS Médecins, par département, semaine 05-2021, France



Source : SOS Médecins

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

SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

La surveillance virologique basée sur les laboratoires permet de déterminer et suivre l'évolution, dans le temps et par région ou département, des taux d'incidence (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population), des taux de positivité (nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 rapporté au nombre de personnes testées) et des taux de dépistage (nombre de personnes dépistées rapporté à la population).

Du 21 janvier au 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). Pendant cette période, toutes les personnes 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 de cas confirmés pendant cette période.

Depuis le 13 mai 2020, la surveillance repose sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), dont la montée en charge a été progressive. SI-DEP vise au suivi exhaustif de toutes les personnes testées en France pour le diagnostic et le dépistage de la COVID-19 dans les laboratoires de ville, les laboratoires hospitaliers et par les autres professionnels de santé. Sont pris en compte dans les indicateurs SI-DEP les tests RT-PCR, les tests antigéniques réalisés en laboratoire (TDR, depuis le 17 octobre) ainsi que ceux réalisés hors laboratoire (TROD, depuis le 16 novembre). Du fait de l'intégration incomplète des TA TROD dans la base SI-DEP lors de l'introduction de ces tests, le décompte des cas confirmés a pris en compte les cas de COVID-19 confirmés par TA et transmis par l'Assurance maladie par la base ContactCovid (soit 41 291 cas jusqu'au 19 novembre 2020). Dans cette partie, les tests RT-LAMP sont assimilés à des tests RT-PCR.

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).

Les données intégrées dans le système SI-DEP permettent 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 systématique de personnes infectées symptomatiques ou asymptomatiques.

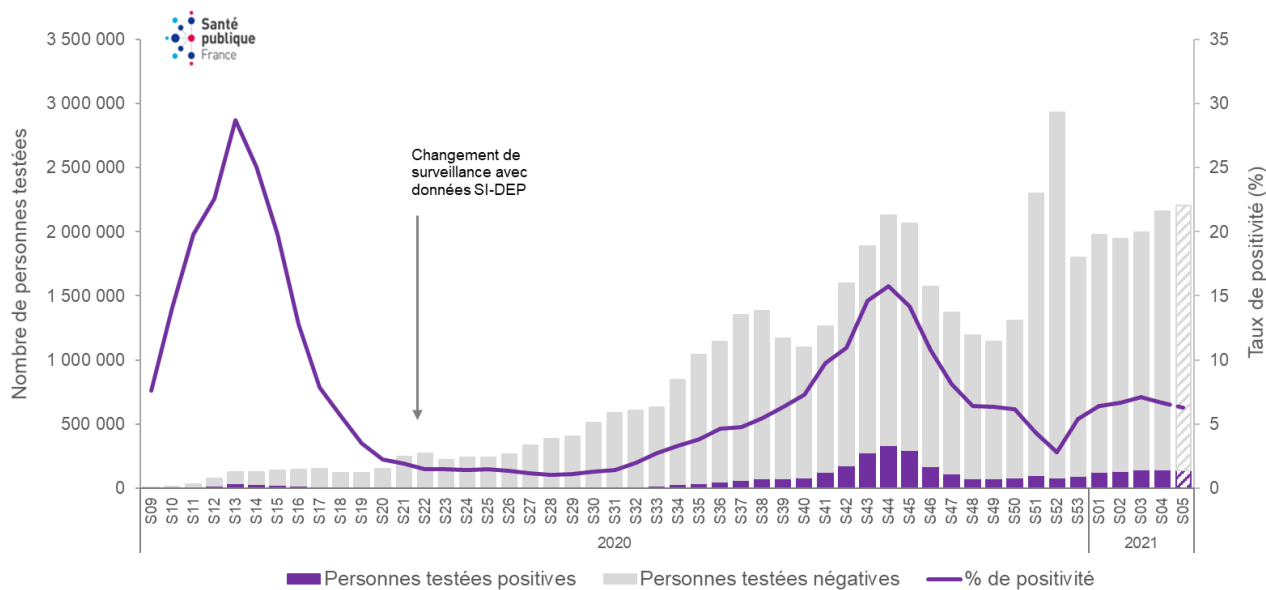
Cas confirmé de COVID-19 : une personne présentant une infection par SARS-CoV-2 confirmée par test RT-PCR ou test antigénique, que cette personne soit symptomatique ou asymptomatique (voir [définition de cas](#)).

► Au niveau national : cas confirmés, taux d'incidence, de positivité et de dépistage

- En semaine 05, 2 202 514 personnes ont été testées pour le SARS-CoV-2 (vs 2 163 130 en S04, soit +2%). Un total de **139 009 nouveaux cas confirmés** a été rapporté, nombre **en légère diminution** par rapport à la semaine 04 où 144 095 nouveaux cas avaient été rapportés, soit -4% (Figures 4 et 5).

- Au 10 février 2021, **un total de 3 385 622 cas confirmés de COVID-19** a été rapporté à Santé publique France depuis la mise en place de la surveillance en janvier 2020.

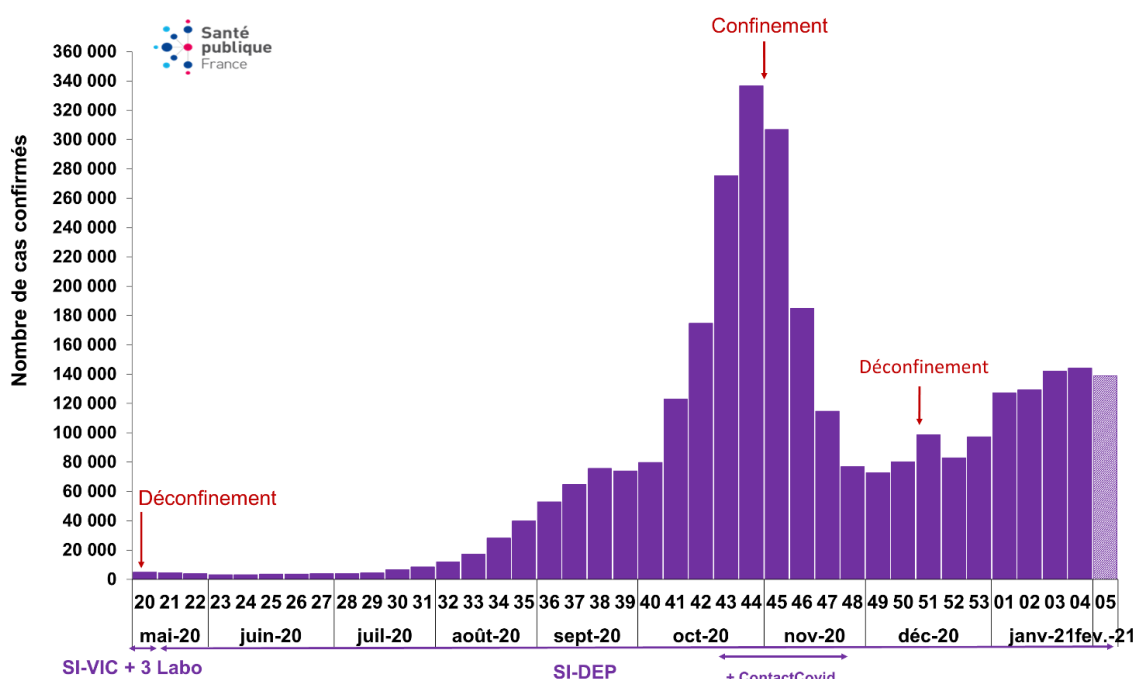
Figure 4. Nombre de personnes testées, nombre de personnes testées positives pour le SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, France (données au 10 février 2021)



Semaine 05 : données non consolidées

Source S9-S19 : 3 Labo et laboratoires hospitaliers ; depuis S20 : SI-DEP

Figure 5. Nombre incident de cas confirmés de COVID-19 par semaine (date de prélèvement), rapportés à Santé publique France du 11 mai 2020 au 07 février 2021, France (données au 10 février 2021)



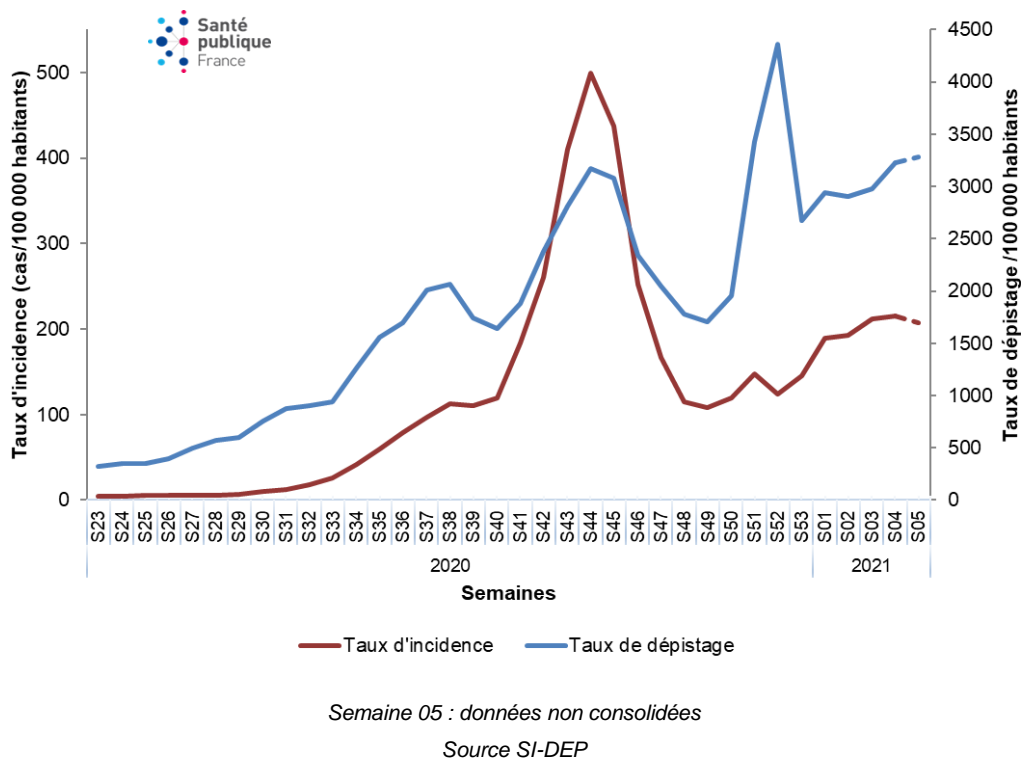
Semaine 05 : données non consolidées

- En S05, le **taux de positivité** national hebdomadaire des personnes testées était de **6,3%** (calculé sur les personnes testées et dont les tests sont valides), **comparable** au taux consolidé de la semaine précédente (6,7% en S04, soit -0,4 point) (Figure 4).

- **Le taux national d'incidence** des cas confirmés (nombre de nouveaux cas rapporté à la population) était de **207 cas/100 000 habitants** en S05, **en légère diminution** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (215 cas/100 000 habitants en S04, -4%) (Figure 6).

- **Le taux de dépistage** (nombre de personnes testées pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) hebdomadaire était de **3 282/100 000 habitants**, **comparable** à celui de S04 (3 223/100 000 habitants, +2%) (Figure 6).

Figure 6. Évolution des taux d'incidence et taux de dépistage par semaine, depuis la semaine 23-2020, France (données au 10 février 2021)



- **La proportion des tests effectués en S05** et intégrés dans la base SI-DEP de Santé publique France le jour même ou le lendemain du prélèvement était de **95%**, stable par rapport à la semaine précédente.

Analyse par classe d'âge

- **En semaine 05**, au niveau national, le **taux d'incidence** (pour 100 000 habitants) des cas confirmés était de 121 chez les 0-14 ans, 253 chez les 15-44 ans, 211 chez les 45-64 ans, 156 chez les 65-74 ans et 242 chez les 75 ans et plus (Figure 7a).

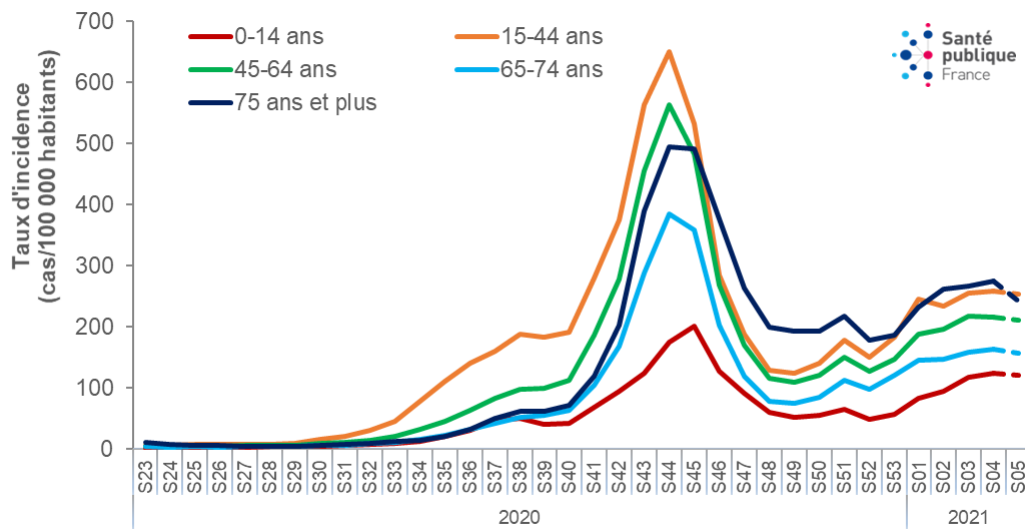
- **Le taux d'incidence a diminué par rapport à S04 dans toutes les classes d'âge.** La diminution la plus forte était chez les 75 ans et plus (-12%), suivie par les 65-74 ans (-4%) et les 0-14 ans, les 15-44 ans et les 45-64 ans (-2%) (Figure 7a).

- Comparativement à la S04, le **taux de dépistage était stable dans toutes les classes d'âge excepté chez les 0-14 ans** où ce taux était en augmentation (+12%) (Figure 7b).

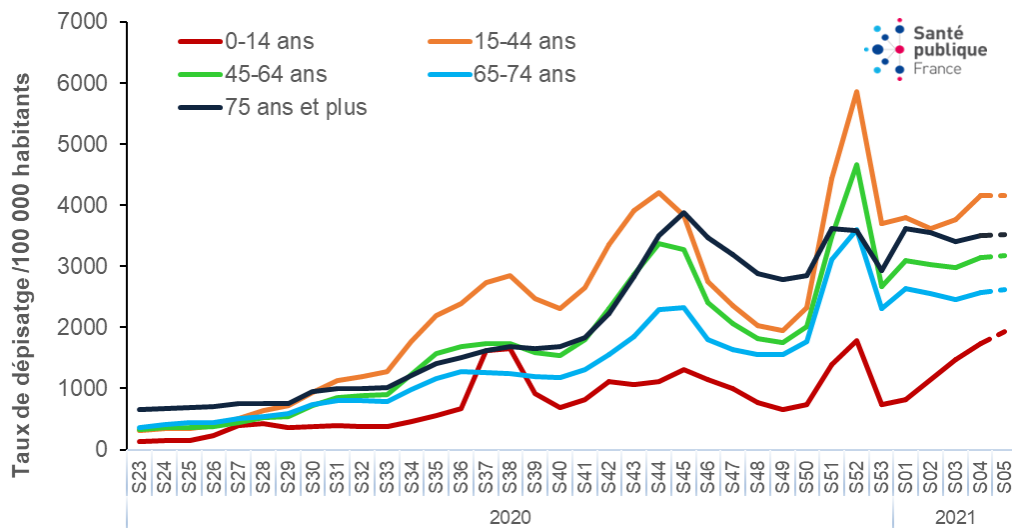
- **Le taux de positivité** des personnes testées était en **diminution par rapport à la S04 dans toutes les classes d'âge.** La diminution la plus forte était chez les 75 ans et plus (-1,0 point) suivis par les 0-14 ans (-0,9 point), les 65-74 ans (-0,4 point), les 45-64 ans et les 15-44 ans (-0,2 point) (Figure 7c).

Figure 7. Évolution des taux d'incidence (7a), de dépistage (7b) et de positivité (7c) des cas de COVID-19 selon les classes d'âge, depuis la semaine 23-2020, France (données au 10 février 2021)

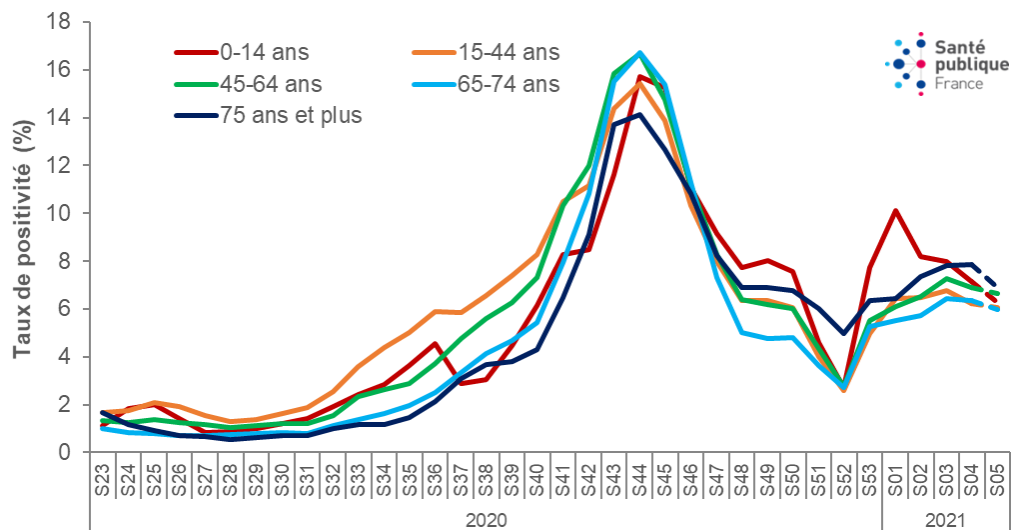
7a



7b



7c



Semaine 05 : données non consolidées

Source : SI-DEP

Dépistage selon la présence de symptômes

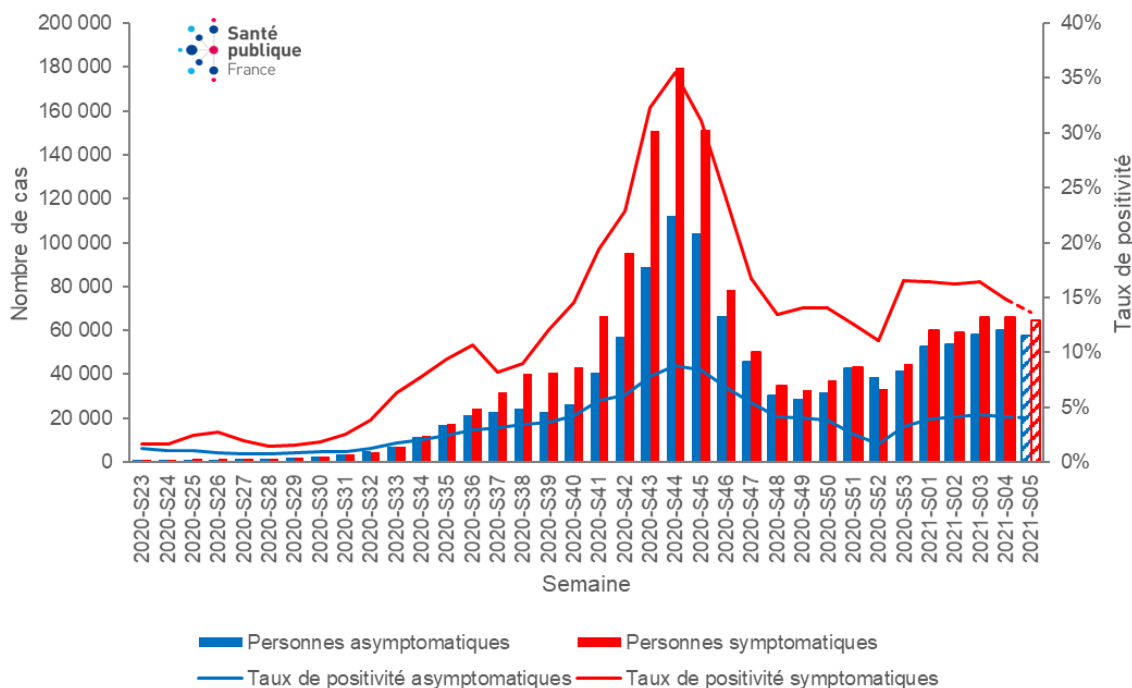
- **Parmi l'ensemble des personnes testées en S05** (quel que soit le résultat du test), 75% se déclaraient sans symptômes, proportion stable par rapport à S04 (76%). Le nombre de personnes testées était stable en S05 par rapport à S04 chez les personnes asymptomatiques : 1 444 977 en S05 (vs 1 439 208 en S04, soit +0,4%) et en légère augmentation chez les personnes symptomatiques : 470 700 en S05 (vs 442 905 en S04, soit +6%).

- **53% des cas confirmés présentaient des symptômes** (données disponibles pour 122 165 cas). Cette proportion était stable par rapport à S04, où elle était de 52% (Figure 8).

- Comparativement à S04, **une légère diminution du nombre de cas était observée chez les personnes testées symptomatiques** (64 317 vs 65 789 en S04, soit -2%) **et chez les personnes testées asymptomatiques** (57 848 vs 59 940 en S04, soit -3%) (Figure 8).

- **Le taux de positivité était de 13,7% chez les personnes symptomatiques**, en diminution par rapport à S04 (14,9%). Il était de **4,0% chez les asymptomatiques** (4,2% en S04) (Figure 8).

Figure 8. Évolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 et du taux de positivité selon la présence ou non de symptômes (2 740 043 cas décrits), par semaine, depuis la semaine 23-2020, France (données au 10 février 2021)



Semaine 05 : données non consolidées

Source : SI-DEP

► 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 France métropolitaine**, 135 301 nouveaux cas ont été rapportés en semaine 05, en diminution par rapport à la semaine précédente (données consolidées pour S04 avec 141 247 nouveaux cas, soit -4%). **Le taux de positivité** était de **6,3%** en S05, en légère baisse par rapport à S04 (6,7% en S04, soit -0,4 point). **Le taux d'incidence** des cas confirmés **était en légère diminution** en S05 avec **208 cas/100 000 habitants** (vs 218 en S04, -4%). **Le taux de dépistage** était de **3 315/100 000 habitants** en S05, comparable à celui de la semaine précédente (3 253 en S04, +2%).

- **Au niveau départemental**, le **taux d'incidence** des cas confirmés était, en semaine 05, **au-dessus du seuil de 100/100 000 habitants dans 92 départements métropolitains** (93 départements en S04). Les départements présentant les taux d'incidence (/100 000 habitants) les plus élevés étaient les Alpes-Maritimes (459), les Bouches-du-Rhône (400), le Var (314), la Moselle (284), le Jura (277) et le Tarn (274) (Figure 9a).

- Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés en Ardèche (8,9%), dans le Jura (8,8%), les Alpes-Maritimes (8,7%), la Seine-Saint-Denis (8,6%), le Val d'Oise (8,3%) et l'Aisne (8,2%). **Aucun département ne dépassait le seuil de positivité de 10%** en S05 (comme en S04) (Figure 9b).

- Les départements métropolitains présentant **les plus forts taux de dépistage (/100 000 habitants)** en S05 étaient les Bouches-du-Rhône (5 423), les Alpes-Maritimes (5 283), Paris (4 900), la Haute-Corse (4 612) et le Var (4 362) (Figure 9c).

En Outre-mer

- **À Mayotte**, les indicateurs étaient en **forte hausse** avec un taux d'incidence de 812/100 000 habitants (465 en S04) et un taux de positivité de 25,1% (17,5% en S04).

- **À La Réunion**, les indicateurs étaient en **hausse** avec un taux d'incidence de 65/100 000 habitants (43 en S04) et un taux de positivité de 3,6% (2,6% en S04).

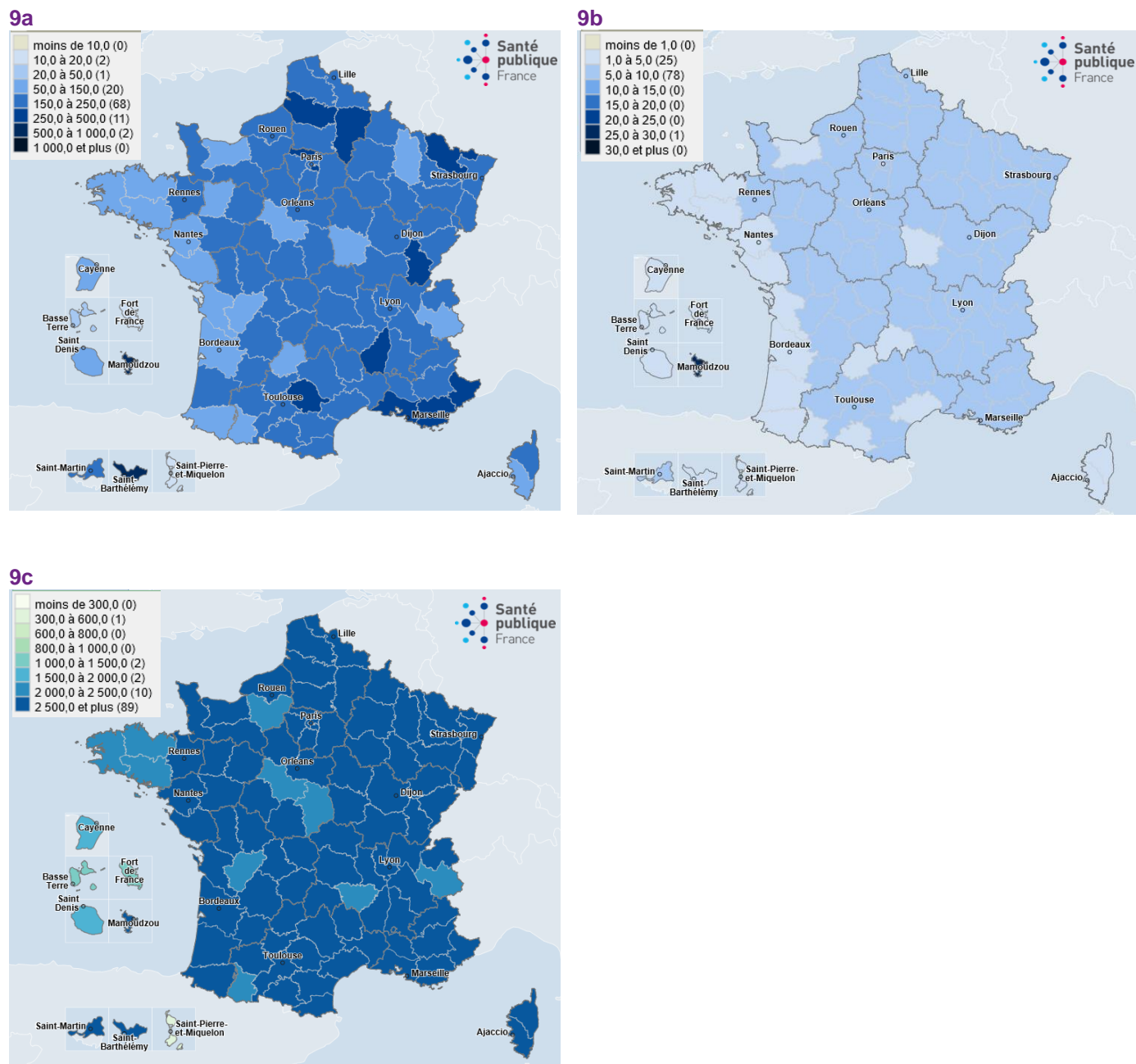
- **En Guadeloupe**, en semaine 05, les indicateurs étaient en **légère hausse** avec un taux d'incidence de 35/100 000 habitants (31 en S04) et un taux de positivité de 3,3% (2,8% en S04).

- **En Martinique**, les indicateurs étaient en **légère baisse** avec un taux d'incidence de 19/100 000 habitants (22 en S04) et un taux de positivité de 1,5% (1,8% en S04).

- **À Saint-Martin**, les indicateurs étaient en **baisse** avec un taux d'incidence de 192/100 000 habitants (306 en S04) et un taux de positivité de 5,0% (7,8% en S04).

- **En Guyane**, les indicateurs étaient en **baisse** avec un taux d'incidence de 70/100 000 habitants (153 en S04) et un taux de positivité de 3,9% (6,6% en S04).

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 du 1^{er} au 07 février 2021, par département, France (données au 10 février 2021)



Source : SI-DEP

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

PRÉSENCE DE VARIANTS D'INTÉRÊT EN FRANCE

Résultats de l'enquête Flash#2 du 27 janvier 2021, sur la base des données disponibles au 10 février 2021

Dans le but d'établir une cartographie de la diffusion des variants d'intérêt 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2 et 20J/501Y.V3 en France, une deuxième enquête Flash a été proposée à tous les laboratoires de biologie médicale (LBM) publics et privés par le CNR Virus des infections respiratoires et Santé publique France, en collaboration avec un réseau de virologues hospitaliers coordonné par l'ANRS Maladies Infectieuses Émergentes. L'objectif de cette enquête Flash#2, conduite le 27 janvier 2021, était d'identifier, parmi les prélèvements avec résultat de RT-PCR COVID-19 positif, d'éventuels cas d'infection aux variants 20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 (ZA) et 20J/501Y.V3 (BR). Le recueil des données s'effectue désormais en ligne pour en améliorer la qualité et la réactivité.

La recherche de variants repose sur une approche en deux étapes appliquée aux prélèvements pour RT-PCR COVID-19 traités lors de cette journée par les LBM participants. Dans un premier temps, les laboratoires ont utilisé un kit de RT-PCR de criblage pour la mutation N501Y dans la protéine S pour ceux équipés de cette technologie, ou bien un kit de criblage de discordance par RT-PCR (TaqPath™ COVID-19 CE-IVD RT-PCR Kit) commercialisé par la société Thermo Fisher Scientific® (TFS) pour les autres laboratoires (tel que décrit par le laboratoire associé au CNR Virus des infections respiratoires [1]). Dans un second temps et afin de confirmer ces suspicions, les échantillons avec résultat discordant ou de criblage positif pour la mutation N501Y sont séquencés.

Les données de séquençage étant incomplètes pour plusieurs laboratoires, les résultats de cette enquête sont basés sur les données réceptionnées au 10 février 2021 à 14h00.

Les résultats indiquent que **234 LBM répartis sur 15 régions de France métropolitaine et d'Outre-Mer ont saisi leurs données**, soit un total de 119 333 prélèvements RT-PCR, dont 10 152 positifs (taux de positivité = 8,5%). Les laboratoires privés (n=123) étaient à l'origine de 72,7% des prélèvements totaux inclus dans cette enquête (Tableau 1).

Tableau 1. Résultats préliminaires à l'échelle nationale, Enquête Flash#2, 27 janvier 2021, France (données au 10 février 2021)

	Nombre
Laboratoires participants	234
Laboratoires ayant saisi les résultats de criblage	223
Prélèvements RT-PCR inclus	119 333
Prélèvements avec un résultat RT-PCR positif	10 152
Prélèvements avec un résultat RT-PCR positif envoyés en RT-PCR de criblage	9 013
RT-PCR positives avec résultat discordant en TFS	474
RT-PCR positives avec résultat de criblage positif pour la mutation N501Y	946

L'analyse des données des LBM ayant saisi leurs résultats de RT-PCR de criblage (N=223) permet de dénombrer (Tableau 2) :

- **13,2% de suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK) pour 87 laboratoires utilisant un criblage par technique TFS** (474 discordants pour 3 601 RT-PCR positives) ;
- **17,5% de suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK) ou 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) pour 136 laboratoires utilisant un criblage par RT-PCR spécifique recherchant la mutation N501Y** (946 mutations pour 5 412 RT-PCR positives).

[1] Bal *et al.* Two-step strategy for the identification of SARS-CoV-2 variant of concern 202012/01 and other variants with spike deletion H69-V70, France, August to December 2020. *Euro Surveill.* 2021;26(3):pii=2100008.

Les résultats préliminaires par région confirment l'hétérogénéité régionale déjà observée lors de l'enquête Flash#1 menée début janvier (Tableau 2).

Compte tenu de faibles effectifs (nombre de laboratoires participants et/ou nombre de RT-PCR criblées incluses dans l'analyse), les résultats pour la Corse, la Guadeloupe et La Réunion ne sont pas mentionnés.

Pour les autres régions, **les résultats confirment une augmentation de la proportion de suspicions de variants parmi l'ensemble des RT-PCR positives.** Comme lors de la première enquête, l'indication des prélèvements traités par ces LBM n'est pas connue et ces résultats peuvent être influencés par un éventuel effet « cluster », ce d'autant que le nombre total de prélèvements inclus est faible.

Tableau 2. Résultats des RT-PCR de criblage, par région du laboratoire préleveur, Enquête Flash#2, 27 janvier 2021, France (données au 10 février 2021)

Région du laboratoire préleveur	Laboratoires	RT-PCR			Criblage TFS (suspicion de variant 20I/501Y.V1)			Criblage N501Y (suspicion de variant 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2, 20J/501Y.V3)		
		N	N	N+	%	N	N+	%	N	N+
Auvergne-Rhône-Alpes	24	20 484	1 896	9,3	551	23	4,2	1 118	156	14,0
Bourgogne-Franche Comté	5	2 498	198	7,9	171	12	7,0	-	-	-
Bretagne	14	5 977	325	5,4	36	0	0,0	236	88	37,3
Centre-Val de Loire	4	4 292	349	8,1	137	9	6,6	209	60	28,7
Corse	2	526	15	2,9	-	-	-	-	-	-
Grand Est	6	5 283	340	6,4	268	38	14,2	38	9	23,7
Guadeloupe	1	62	0	0,0	-	-	-	-	-	-
Hauts de France	19	4 704	777	16,5	305	75	24,6	203	24	11,8
Île-de-France	84	32 221	2 992	9,3	1 116	227	20,3	1 718	382	22,2
La Réunion	1	384	5	1,3	-	-	-	-	-	-
Normandie	13	7 495	572	7,6	216	10	4,6	356	44	12,4
Nouvelle Aquitaine	17	6 822	459	6,7	246	31	12,6	158	19	12,0
Occitanie	17	7 765	620	8,0	229	46	20,1	271	31	11,4
Pays de la Loire	13	7 886	508	6,4	250	0	0,0	120	19	15,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	14	12 934	1 096	8,5	71	3	4,2	970	109	11,2
Total France	234	119 333	10 152	8,5	3 601	474	13,2	5 412	946	17,5

À ce jour, 270 variants confirmés par séquençage ont été déclarés par 28 laboratoires participants (représentant moins du tiers des résultats de séquençage attendus) : 244 variants 20I/501Y.V1 (UK), 24 variants 20H/501Y.V2 (ZA) et 2 variants 20J/501Y.V3 (BR). **Ces données préliminaires suggèrent que pour 100 variants 20I/501Y.V1 recensés en France le 27 janvier 2021, on recensait au même moment 10 variants 20H/501Y.V2 et 1 variant 20J/501Y.V3.**

Ces résultats de séquençage seront détaillés par région à réception de l'ensemble des séquences en attente.

Santé publique France remercie l'ensemble des laboratoires de biologie médicale participants, dont la mobilisation forte et rapide a permis d'établir cet état des lieux à date.

ACTIVITÉ D'IDENTIFICATION DES CONTACTS

Le suivi des personnes contacts des cas de SARS-CoV-2 vise à : 1- limiter au maximum la diffusion du virus à partir des nouveaux cas ; 2 - détecter et briser les chaînes de transmission le plus rapidement possible par l'identification des personnes-contacts à risque et leur isolement ; 3- repérer d'éventuels épisodes de cas groupés en vue de leur investigation et leur contrôle. Cette stratégie repose sur une organisation en trois niveaux mobilisant les professionnels de santé de médecine de ville et des établissements de santé, l'Assurance maladie et les Agences régionales de santé (ARS) en lien avec les cellules régionales de Santé publique France. Les données recueillies par la Cnam (Caisse nationale de l'assurance maladie) dans le cadre des actions de suivi des contacts (base de données individuelles ContactCovid) complètent les données de surveillance pour évaluer la situation épidémiologique.

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

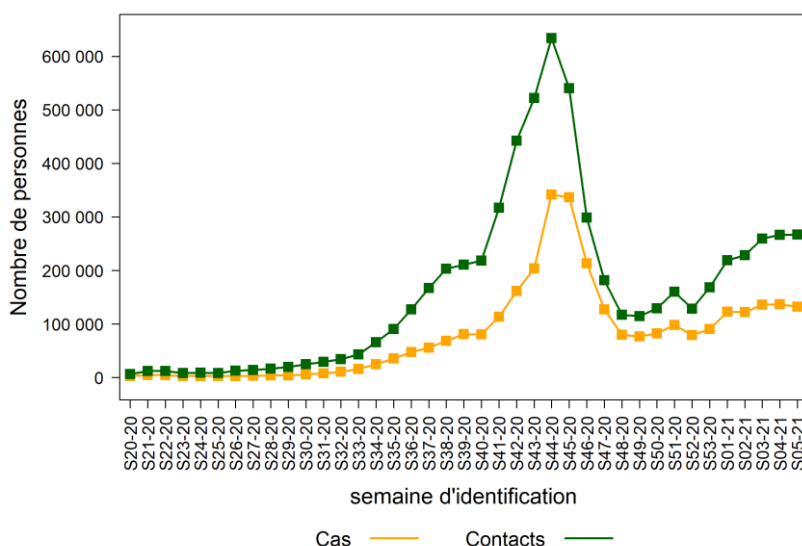
Dans ce chapitre, les tests RT-LAMP sont assimilés à des tests RT-PCR.

À Mayotte, le contact-tracing est mis en œuvre autour de tous les cas enregistrés dans SI-DEP. Cependant, pour des raisons structurelles, toutes les données ne figurent pas dans ContactCovid, et ne reflètent donc pas l'activité complète de contact-tracing sur le département. Les bilans de données sont réalisés par l'ARS (incluant les données de ContactCovid). Les données présentées ici pour ce département sont donc celles collectées par l'ARS.

► Évolution du nombre de cas et de personnes-contacts à risque identifiés

- Au cours de la semaine 05, le nombre total de nouveaux cas est resté stable (132 336 cas vs 136 861 en S04, soit -3,3%), ainsi que le nombre total de nouvelles personnes-contacts à risque : 267 076 vs 266 323 en S04, soit +0,3% (Figure 10).
- À Mayotte, en semaine 05, 2 237 nouveaux cas ont été rapportés (données non consolidées), contre 977 en S04, ainsi que 2 555 nouvelles personnes-contacts (1 568 en S04).
- En semaine 05, le **pourcentage de nouveaux cas diagnostiqués par test antigénique était stable (25,7% en S05 vs 25,0% en S04)**. Toutes les régions ont diagnostiqué davantage de cas par tests RT-PCR que par tests antigéniques, mais ces derniers ont représenté 38% des diagnostics confirmés en Guadeloupe et 37% en Île-de-France durant cette semaine.

Figure 10. Nombre de cas* et de personnes-contacts à risque enregistrés par semaine du 13 mai 2020 au 07 février 2021, France



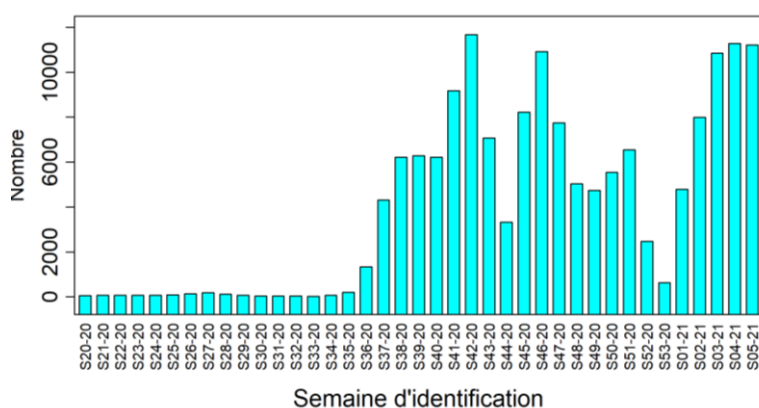
*Le nombre de cas enregistrés diffère des données de surveillance issues de SI-DEP du fait d'un délai de remontée d'information dans ContactCovid. En semaine 43-2020, les nombres de cas confirmés et de personnes-contacts à risque enregistrés sont sous-estimés en raison d'un problème technique.

Source : ContactCovid – Cnam

- En semaine 05, l'âge moyen des cas était de 44 ans (cette valeur variant entre 44 et 46 ans depuis S46-2020) et de 33 ans pour les personnes-contacts (même valeur qu'en S04). Parmi les personnes-contacts à risque, la part des 65 ans et plus était stable à 7,6% (contre 7,8% en S04).

- Au cours de la semaine 05, 11 218 cas ayant eu un **lien avec le milieu scolaire** ont été rapportés, une valeur stable depuis la S03 à un niveau élevé (Figure 11). La moitié de ces cas était des adolescents âgés de 10 à 18 ans et un tiers était âgé de plus de 18 ans. Il s'agit d'élèves, d'enseignants et de personnels travaillant dans les établissements scolaires. Cet indicateur fait partie de l'interrogatoire habituel des cas par les agents de l'Assurance maladie. Les cas sont interrogés sur la fréquentation d'une collectivité et, s'ils répondent affirmativement, la nature de la collectivité, dont les établissements scolaires, leur est proposée.

Figure 11. Nombre de cas rapportés ayant fréquenté un milieu scolaire (avant ou après le début des signes), par semaine du 13 mai 2020 au 07 février 2021, France



Source : ContactCovid – Cham

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

Tous les cas confirmés de COVID-19 signalés à l'Assurance maladie reçoivent en premier lieu un message SMS leur demandant de préparer un entretien téléphonique et d'établir la liste de leurs personnes-contacts à risque. Ces personnes-contacts sont informées par SMS contenant un lien cliquable qui renvoie vers un site internet présentant leurs droits et l'ensemble des informations portant sur les mesures sanitaires à respecter. Les personnes-contacts qui ne vont pas au bout de la démarche sur le site internet ou celles pour lesquelles l'Assurance maladie ne dispose pas de numéro de téléphone portable continuent à être appelées. Ainsi, une personne-contact prise en charge par l'Assurance maladie pour ce suivi correspond soit à une personne ayant reçu un SMS et ayant été au bout du processus sur le site internet, soit à une personne contactée par téléphone.

- En semaine 05, **la proportion de cas et de personnes-contacts à risque ayant pu être investigués par l'Assurance maladie est restée à un niveau élevé** (94% pour les cas et 96% pour les personnes-contacts).

- La proportion des cas investigués était la plus basse à Mayotte (31%, données non consolidées), en Guadeloupe et à La Réunion (87% pour ces deux dernières régions), et la plus haute en Auvergne-Rhône-Alpes et Centre-Val de Loire (99% pour ces deux régions).

- La proportion des personnes-contacts à risque investiguées était égale ou supérieure à 95% dans toutes les régions.

- À l'échelle nationale, la proportion de cas ayant pu être investigués restait plus importante chez ceux âgés de moins de 75 ans ($\geq 92\%$) que chez ceux âgés de 75 ans et plus (86%).

► Nombre de personnes-contacts à risque par cas

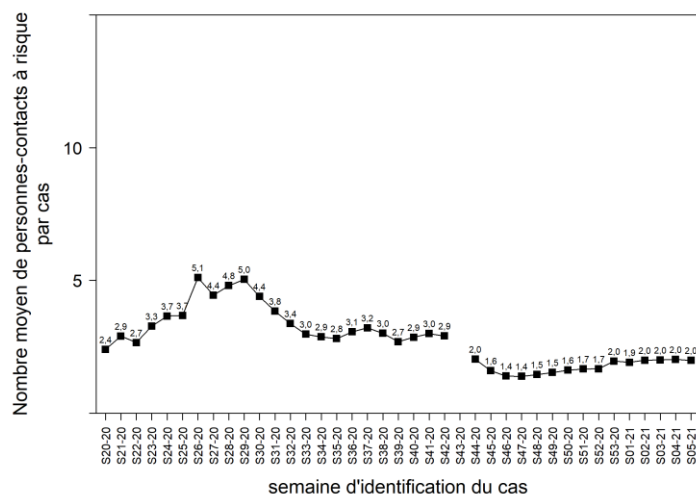
- **Le nombre moyen de personnes-contacts à risque par cas est resté stable à 2,0** en S05 (Figure 12). Au niveau régional, cette valeur s'échelonnait entre 1,6 (Île-de-France) et 3,3 (La Réunion).

- 45,6% des cas ne rapportaient aucune personne-contact à risque (stable par rapport à S04). Par ailleurs, 9,5% des cas rapportaient plus de 5 personnes-contacts à risque.

- Parmi les cas déclarant au moins une personne-contact à risque, le nombre moyen de personnes-contacts à risque par cas était stable à 3,7.

- Les sujets âgés de 14 à 44 ans représentaient 35,0% du total des cas ne rapportant aucun contact à risque, contre 27,8% pour les 65 ans et plus. En revanche, les sujets âgés de 65 ans et plus ne représentaient que 6,7% des cas rapportant plus de 5 personnes-contacts à risque, contre 58,4% pour les 14-44 ans.

Figure 12. Nombre moyen de personnes-contacts à risque par cas, par semaine, du 13 mai 2020 au 07 février 2021, France



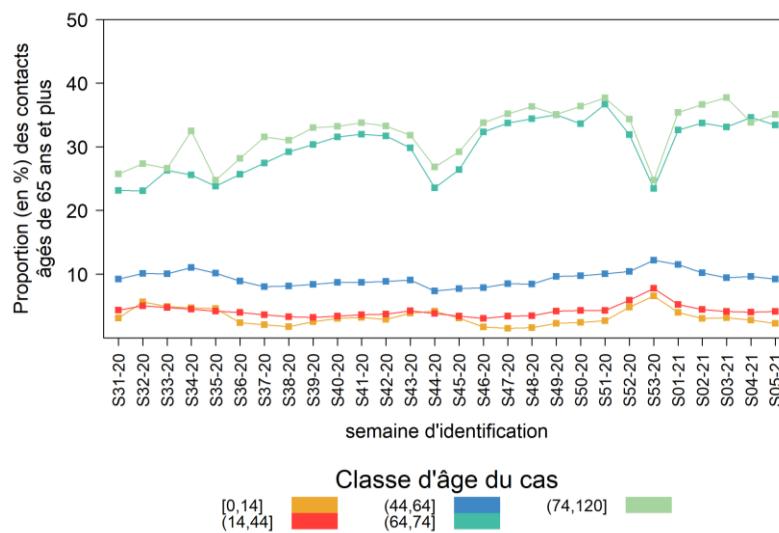
Note : indicateur non estimable pour la semaine 43-2020

Source : ContactCovid – Cnam

► Caractéristiques des contacts à risque en fonction de l'âge des cas et des personnes-contacts

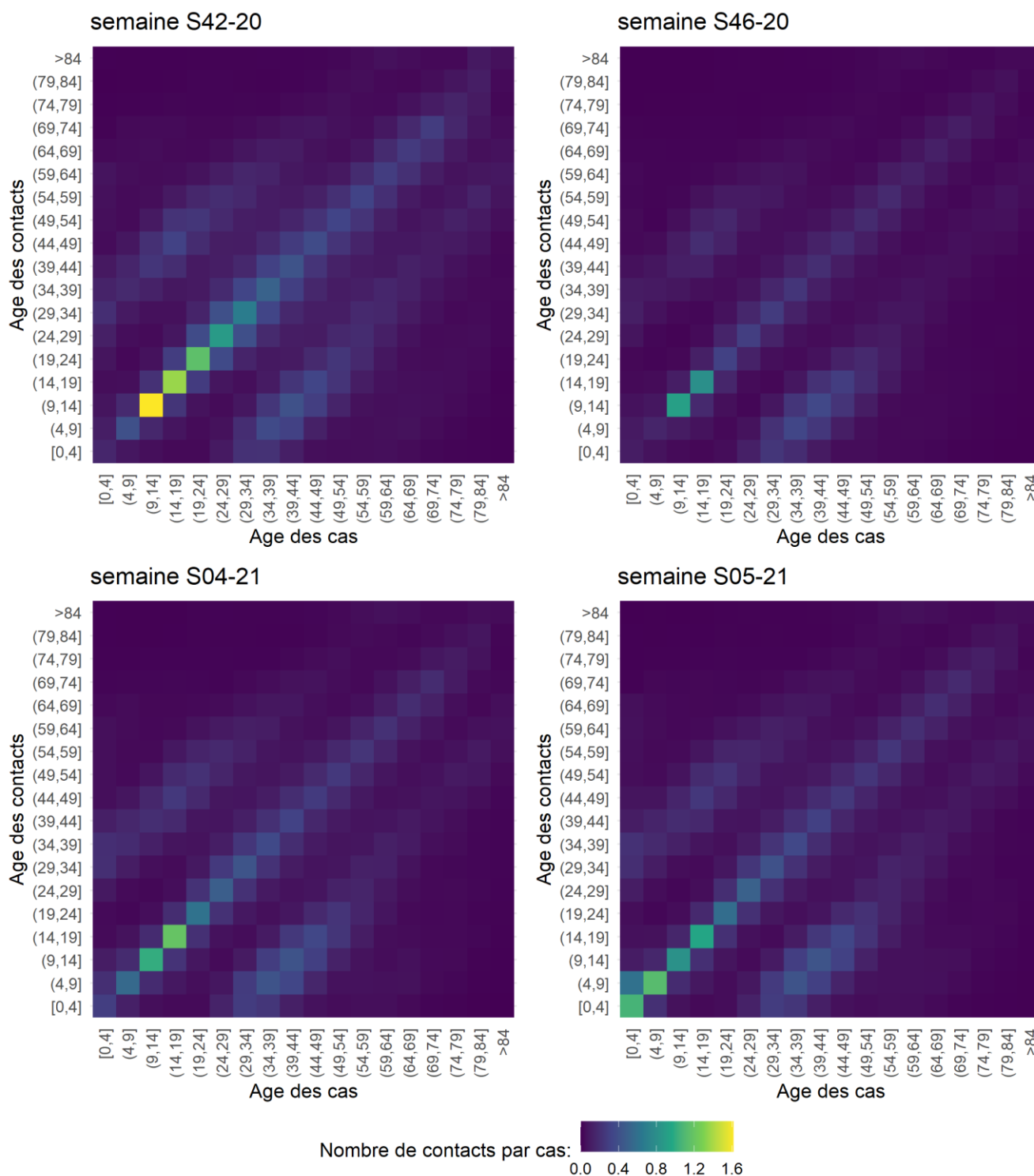
- En semaine 05, le nombre moyen de personnes-contacts à risque par cas restait le plus faible chez les cas âgés de 75 ans et plus (0,6 personne-contacts à risque par cas, comme en S04) et le plus élevé chez les cas âgés de 15 à 44 ans (2,5 personnes-contacts à risque par cas, comme en S04).
- Les cas âgés de moins de 65 ans avaient peu de contacts avec des personnes âgées de 65 ans et plus ($\leq 9,2\%$) (Figure 13).
- Pour la majorité des classes d'âge des cas et des personnes-contacts, le nombre de contacts à risque était globalement stable par rapport à la S04. Cependant, les contacts à risque rapportés entre enfants de moins de 10 ans étaient en augmentation (Figure 14).

Figure 13. Proportion de contacts de 65 ans et plus, suivant l'âge du cas index, du 13 mai 2020 au 07 février 2021, France



Source : ContactCovid – Cnam

Figure 14. Nombre moyen de personnes-contacts à risque par cas, en fonction de l'âge des cas et des personnes-contacts, pour les semaines 42-2020 (semaine de début d'un couvre-feu dans certains territoires), 46-2020 (deuxième confinement), 04 et 05-2021, France



Note de lecture. Cette figure représente, pour une semaine donnée, le nombre moyen de personnes-contacts à risque par cas, en fonction de l'âge des cas et des personnes-contacts. Cette figure est un proxy du rapprochement et de la fréquentation entre classes d'âge, présentée pour des semaines clés dans l'évolution de l'épidémie : situation au début des couvre-feu ou d'un confinement par exemple. La couleur des cases s'échelonne de violet sombre (faible interaction) à jaune (forte interaction). Les délais de consolidation des données peuvent induire des ajustements sur les valeurs rapportées durant la semaine n-1.

Valeurs calculées quand l'information est disponible pour au moins 30 cas.

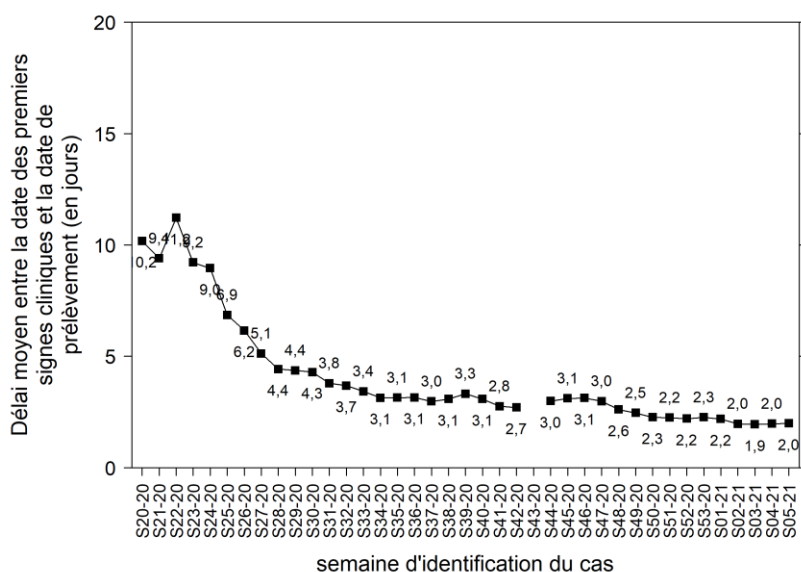
Source : ContactCovid – Cnam.

► Délai de diagnostic des cas symptomatiques

- En semaine 05, parmi les cas symptomatiques avec des dates de début des signes cliniques et de prélèvement pour diagnostic par RT-PCR ou tests antigéniques renseignés (soit 54% des cas), **le délai moyen de diagnostic reste estimé à 2,0 jours** (Figure 15). Ce délai ne comprend pas le temps de la remise du résultat au patient.

- Au niveau régional, les délais de diagnostic s'échelonnaient entre 1,7 jours (Hauts-de-France) et 3,1 jours (Guadeloupe). Ce délai était également plus élevé en Guyane (3,0 jours). L'indicateur ne peut pas être calculé pour Mayotte (Cf. note en introduction). Le faible nombre de cas dans les départements d'outre-mer rend cependant cet indicateur très volatil dans ces départements, et sujet à des variations importantes.

Figure 15. Délai moyen (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement parmi les cas symptomatiques, par semaine, du 13 mai 2020 au 07 février 2021, France



Note : le délai est calculé chez les cas confirmés avec une date de premiers signes cliniques et une date de prélèvement renseignées. En semaine 05, cela représente 54% des cas identifiés. Les informations des cas ou des personnes-contacts pouvant évoluer d'une semaine à l'autre en raison des investigations épidémiologiques, les indicateurs d'une semaine donnée peuvent légèrement évoluer d'un Point épidémiologique à l'autre.

Indicateur non estimable pour la semaine 43-2020.

Source : ContactCovid – Cnam

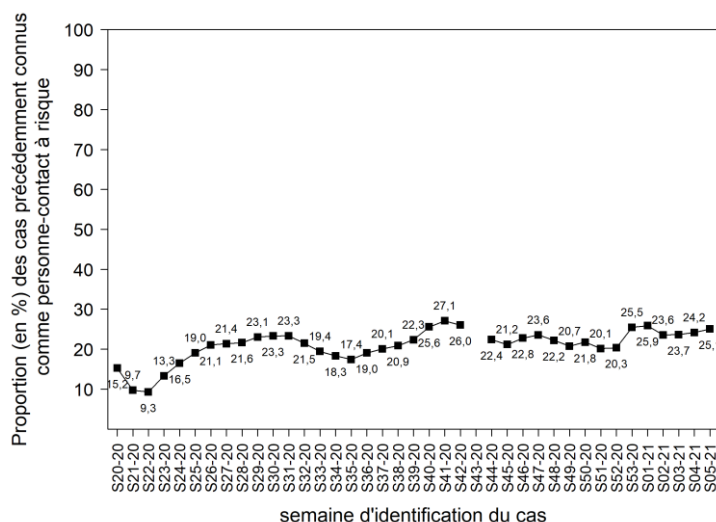
► Proportion des cas précédemment connus comme personnes-contacts à risque

- **La proportion des nouveaux cas précédemment connus comme personnes-contacts à risque d'un autre cas a augmenté d'un point** (25,1% en S05 vs 24,2% en S04) (Figure 16). La proportion de cas précédemment connus comme personnes-contacts à risque était la plus basse en Martinique (17,3%), et la plus haute en Normandie (30,7%) (Figure 17).

- **La proportion des personnes-contacts devenues des cas a diminué d'un point**, passant de 12,5% (personnes-contacts identifiées en S03, valeur consolidée) à 11,6% (personnes-contacts identifiées en S04), mais cette dernière valeur est amenée à légèrement augmenter après consolidation. Ce nombre était près de 2 fois plus élevé pour les personnes-contacts de cas symptomatiques (13,3%) que de cas asymptomatiques (7,6%). Cet indicateur ne peut pas être calculé pour Mayotte.

- **15,3% des personnes-contacts** (identifiées en S04) **de cas étiquetés comme « variants »** dans ContactCovid (c'est-à-dire 4 287 cas en S04) **étaient devenues cas**, vs 11,6% lorsque les cas n'étaient pas étiquetés « variants », sans qu'il puisse être distingué s'il s'agissait de l'effet d'un meilleur suivi de ces personnes-contacts ou/et d'une plus grande transmissibilité des variants du SARS-CoV-2, et sous réserve de la sensibilité et de la spécificité de cette information dans la base ContactCovid.

Figure 16. Proportion des cas précédemment connus comme personnes-contacts à risque par semaine, du 13 mai 2020 au 07 février 2021, France

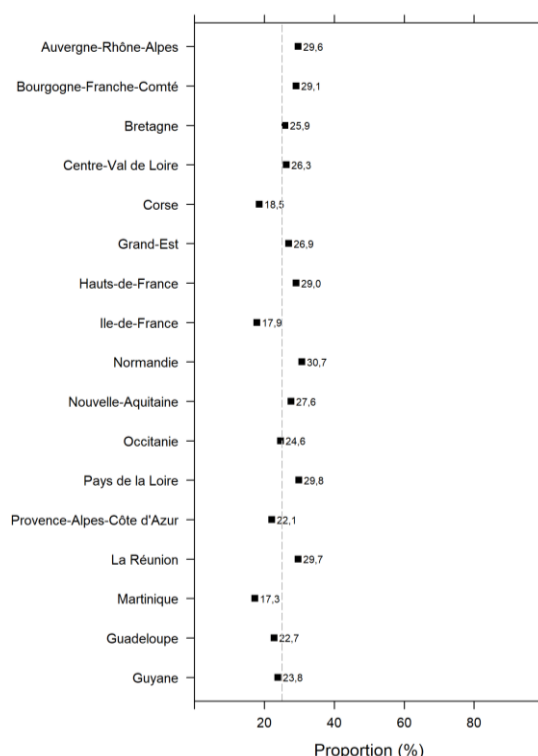


Note : les informations des cas ou des personnes-contacts pouvant évoluer d'une semaine sur l'autre en raison des investigations épidémiologiques, les indicateurs d'une semaine donnée peuvent légèrement évoluer d'un Point épidémiologique à l'autre.

Indicateur non estimable en semaine 43-2020.

Source : ContactCovid – Cnam

Figure 17. Proportion des cas précédemment connus comme personnes-contacts à risque durant la semaine 05 (du 1^{er} au 07 février 2021) par région, France



Note : délai moyen calculé quand l'information est disponible pour au moins 30 cas.

La ligne verticale correspond à la moyenne nationale.

Source : ContactCovid – Cnam

► Mobilité des cas et des personnes-contacts

• En S05, la proportion de nouveaux cas revenant d'un voyage (hors département ou pays de résidence) était en baisse à 1,9%, contre 2,5% en S04. Pour les nouvelles personnes-contacts, cette proportion était de 0,6% en S05, contre 0,8% en S04.

• La proportion de personnes-contacts qui n'appartenaient pas au même foyer que le cas index était de 62,6% en S05, contre 61,5% en S04.

SURVEILLANCE DANS LES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

► Données cumulées depuis début mars 2020

- Du 1^{er} mars 2020 au 07 février 2021, **26 199** 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 de la Santé (Tableau 3).
- Il s'agissait de **16 175 (62%) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées** (EHPAD et autres EHPA) et **10 024 (38%) dans les autres ESMS** (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autres ESMS) (Tableau 3).
- Parmi les **16 175 signalements en EHPA**, 13 498 (83%) épisodes comprenaient **au moins un cas confirmé** parmi les résidents ou le personnel.
- Parmi les 26 199 signalements en ESMS, **181 965 cas confirmés de COVID-19** ont été rapportés chez les résidents (Tableau 3). Parmi les **23 671 décès survenus dans les établissements**, 23 499 (99%) concernaient des résidents en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Tableau 3. Nombre de signalements de cas de COVID-19 et de décès par type d'ESMS, chez les résidents et le personnel, rapportés entre le 1^{er} mars 2020 et le 07 février 2021, France

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total
Signalements ⁵	16 175	7 155	1 133	1 736	26 199
Cas confirmés ⁶	158 531	19 193	1 251	2 990	181 965
Chez les résidents					
Décès ⁷ hôpitaux	9 190	349	0	37	9 576
Décès ⁷ établissements	23 499	120	0	52	23 671
Chez le personnel					
Cas confirmés ⁶	75 937	14 605	1 345	1 482	93 369

¹Établissement d'hébergement pour personnes âgées

²Établissement d'hébergement pour personnes handicapées

³Établissement de l'Aide sociale à l'enfance

⁴Autres établissements

⁵Signalement d'au moins un cas de COVID-19 confirmé ou possible

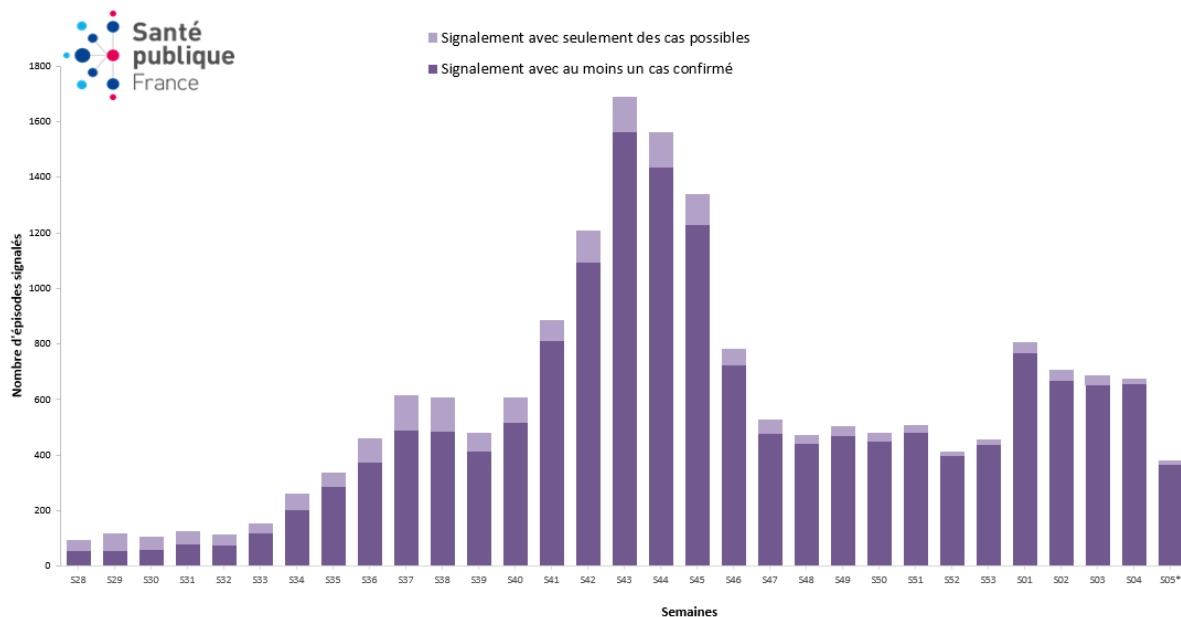
⁶Cas de COVID-19 biologiquement confirmés

⁷Cas possibles et confirmés décédés

► Données recueillies depuis début juillet 2020

- Depuis début juillet 2020, le nombre de signalements de cas de COVID-19 dans les ESMS a augmenté pour atteindre un pic en S43 avec **1 691** signalements enregistrés, puis il a diminué entre les semaines 44 et 48 et s'est stabilisé les semaines suivantes. Une augmentation du nombre de signalements a été enregistrée en semaine 01-2021 et **une stabilisation est observée depuis la semaine 02-2021**. Au total, 381 signalements ont été enregistrés en semaine 05-2021 (données non consolidées) (Figure 18).
- La proportion d'EHPA par région ayant signalé au moins un nouvel épisode en S05 sur le territoire métropolitain est comprise entre 1% et 3%.
- Depuis le 20 juillet, parmi les 10 446 EHPA, 6 248 (60%) ont déclaré au moins un épisode. Parmi les 8 844 établissements d'hébergement pour personnes handicapées, 2 841 (32%) ont déclaré au moins un épisode.

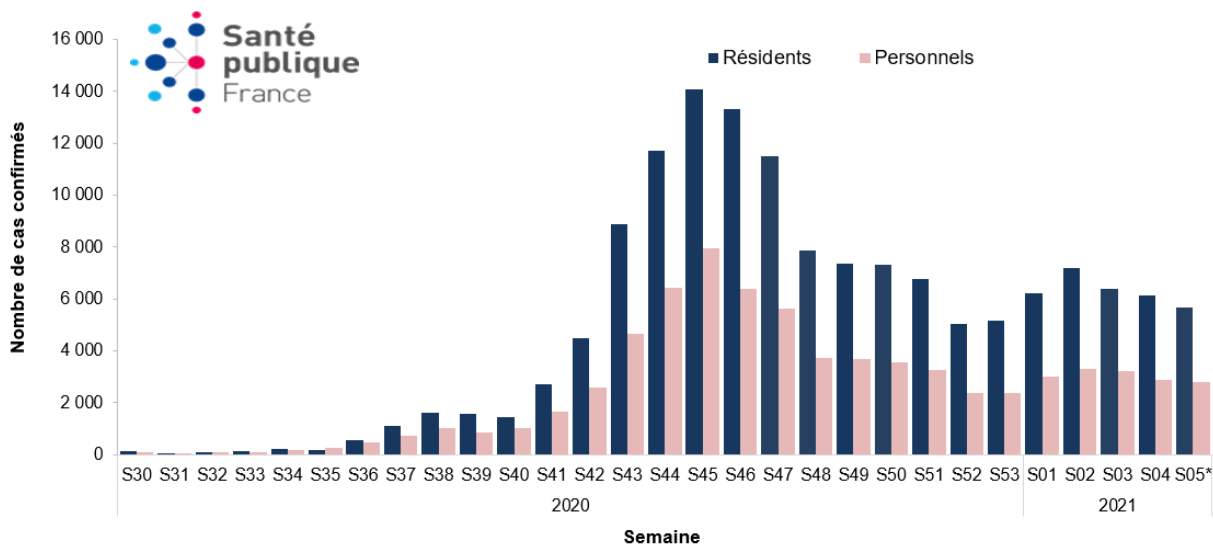
Figure 18. Nombre hebdomadaire de signalements d'épisode avec au moins un cas (possible ou confirmé) de COVID-19 en ESMS, par date de début des signes du premier cas, entre le 06 juillet 2020 et le 07 février 2021, France



* Semaine 05 : données non consolidées

• Depuis fin juillet, le nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS a augmenté, pour atteindre un pic en semaine 45-2020 (22 060 cas) et a diminué jusqu'en semaine 53 (7 542 cas). Le nombre de cas confirmés a de nouveau augmenté en semaines 01 et 02-2021 et s'est stabilisé depuis, avec 9 014 cas enregistrés en semaine 04 et 8 461 cas en semaine 05 (données de S05 non consolidées) (Figure 19).

Figure 19. Nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS par semaine, entre le 20 juillet 2020 et le 07 février 2021, France

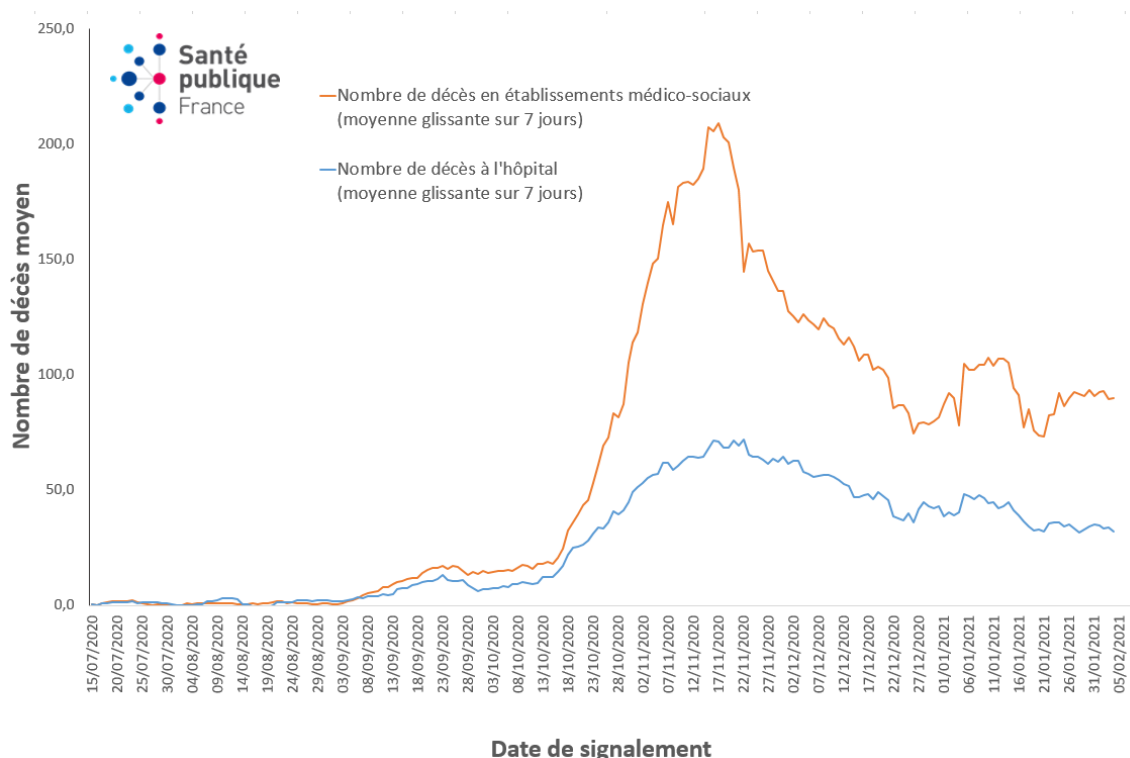


* Semaine 05 : données non consolidées

- Après être resté stable de la semaine 29 à la semaine 36-2020, **le nombre de décès en établissement d'accueil dans les ESMS** a augmenté de la semaine 37 à la semaine 46 (S46 : 1 490 décès), a diminué jusqu'en semaine 48 puis s'est **stabilisé**. En semaine **05-2021, 341 décès ont été enregistrés** (données non consolidées).

- Le nombre moyen quotidien (moyenne glissante sur 7 jours) de nouveaux décès de COVID-19 chez les résidents par date de signalement du décès dans l'ensemble des ESMS **semble se stabiliser pour les décès en établissement et pour les décès à l'hôpital** depuis le 22 janvier 2021 (Figure 20). La consolidation des données permettra de confirmer l'évolution observée.

Figure 20. Nombre moyen quotidien (moyenne glissante sur 7 jours) de nouveaux décès de COVID-19 chez les résidents en ESMS, par date de signalement du décès, rapportés entre le 15 juillet 2020 et le 07 février 2021, France



*Dernières données de décès le 04 février 2021 pour l'estimation de la moyenne glissante sur 7 jours
Semaine 05 : données non consolidées*

PASSAGES AUX URGENCES POUR SUSPICION DE COVID-19 (Réseau OSCOUR®)

- Depuis le début de la surveillance le 24 février 2020, **356 230 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19** ont été enregistrés (données au 09 février 2021, intégrant l'ensemble des services d'urgences ayant transmis au moins une fois sur toute la période) (Figure 21).

- **En semaine 05** (du 1^{er} au 07 février 2021), **7 529 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19** ont été rapportés par les établissements ayant transmis sans interruption sur toute la période (7 448 passages en S04, +1%). Ce nombre était stable après deux semaines de hausse consécutives et une semaine de stabilisation en S04.

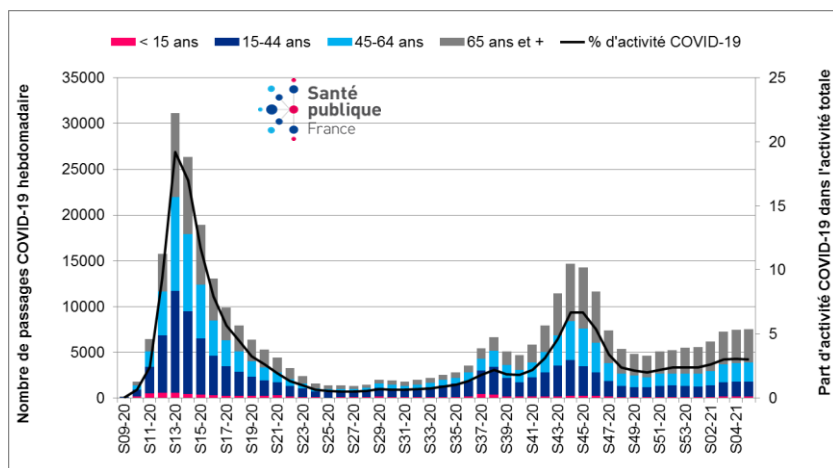
- La part d'activité était stable (3,0% en S05 et S04). Le nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de COVID-19 était également stable (58% en S05 et S04).

- Le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 était en baisse chez les moins de 2 ans et stable dans les autres classes d'âge. La **répartition du nombre de passages par classe d'âge** était cependant **comparable à la semaine précédente** : 0-4 ans : 1%, 5-14 ans : 1%, 15-44 ans : 22%, 45-64 ans : 29%, 65-74 ans : 15%, 75 ans et plus : 32% (Figure 21).

- **Au niveau régional**, les passages pour suspicion de COVID-19 étaient en hausse modérée dans trois régions métropolitaines : Corse (+29% soit +8 passages), Provence-Alpes-Côte d'Azur (+7% soit +80 passages) et Centre-Val de Loire (+5% soit +8 passages). Une augmentation des passages était également observée à La Réunion (+108% soit +14 passages) et à Mayotte (+18% soit +10 passages).

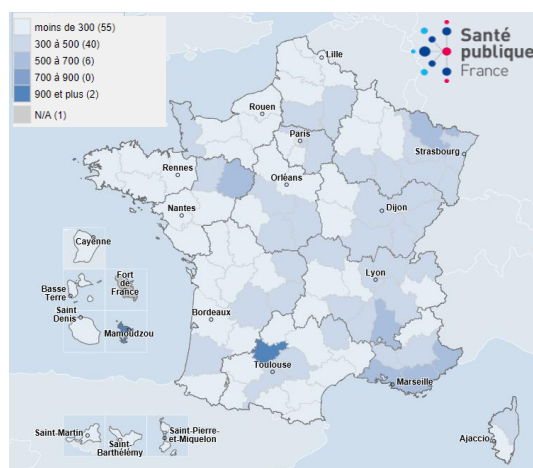
- En semaine 05, comme les semaines précédentes, sur l'ensemble des passages pour suspicion de COVID-19 au niveau national, la majorité était enregistrée en Île-de-France (20%), Provence-Alpes-Côte d'Azur (16%), Auvergne-Rhône-Alpes (12%), Grand Est (9%) et Occitanie (9%).

Figure 21. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, depuis le 24 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 05-2021, France



Source : OSCOUR®

Pour en savoir + 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 produites à partir des données virologiques du dispositif SI-DEP (nombre quotidien de tests RT-PCR, incluant les tests RT-LAMP, et antigéniques 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 être mises en perspective avec les autres données épidémiologiques disponibles et l'analyse fine de la situation locale.

- L'estimation du nombre de reproduction effectif en **France métropolitaine** est **en-dessous de 1 de façon significative dans deux des trois sources de données**. Ainsi, à partir des données virologiques (SI-DEP), l'estimation au 06 février est de **0,98** (IC95% [0,97-0,98]), et à partir des données d'hospitalisations pour COVID-19 (SI-VIC), l'estimation au 07 février est de **0,95** (IC95% [0,93-0,97]). À partir des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®), l'estimation du nombre de reproduction au 06 février est supérieure à 1 mais de façon non significative : **1,01** (IC95% [0,98-1,03]) (Tableau 4 et Figure 23).

► Régions métropolitaines

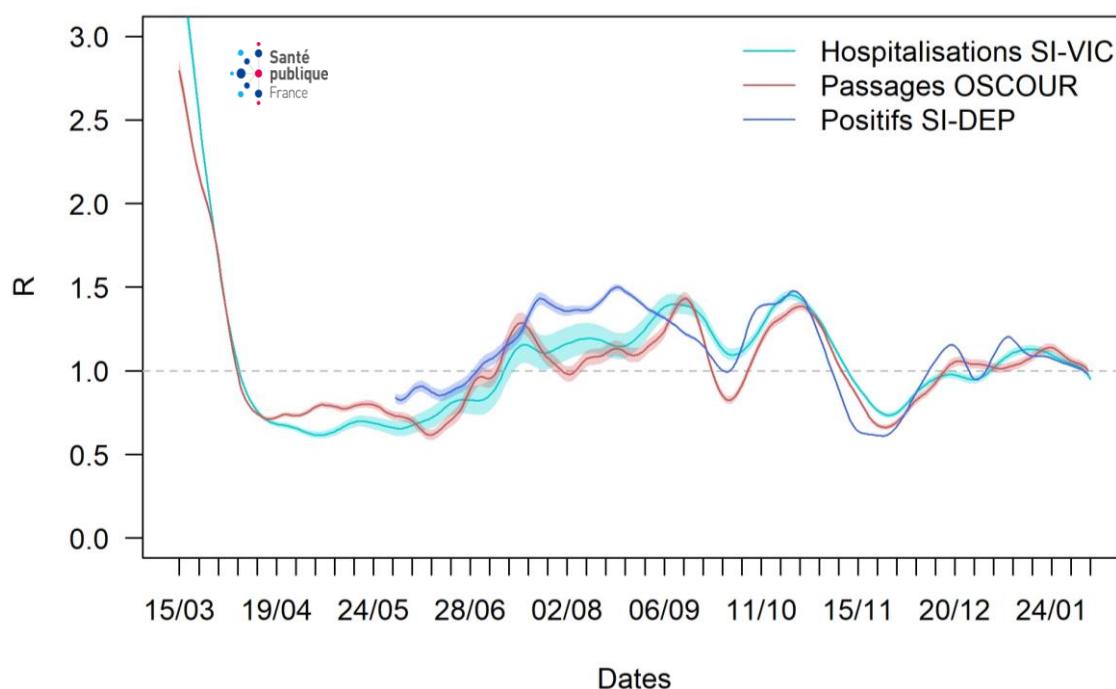
- Au 06 février 2021, les estimations des **R -effectif à partir des données virologiques SI-DEP** sont significativement supérieures à 1 dans deux régions métropolitaines : **Hauts-de-France et Île-de-France**. Les estimations ne sont pas significativement supérieures à 1 dans les régions Bretagne et Corse (1,00 et 1,02, respectivement) (Tableau 4).
- À partir des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®), les estimations du nombre de reproduction au 06 février 2021 sont significativement supérieures à 1 dans deux régions : **Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur**. Elles sont supérieures à 1 mais de façon non significative dans quatre autres régions métropolitaines : Centre-Val de Loire, Corse, Hauts-de-France et Occitanie.
- À partir des hospitalisations pour COVID-19 rapportées dans SI-VIC, l'estimation du nombre de reproduction au 07 février est significativement supérieure à 1 en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**. Celle de la région Corse est supérieure à 1 mais de façon non significative.

► Régions d'Outre-mer

- **Les estimations du nombre de reproduction pour les trois sources de données (SI-DEP), passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®) et hospitalisations pour COVID-19 (SI-VIC) sont significativement supérieures à 1 à La Réunion et à Mayotte** (Tableau 4).
- Les estimations du nombre de reproduction excèdent 1 mais sans être significatives en Guadeloupe à partir des données virologiques SI-DEP et à partir des hospitalisations rapportées dans 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;178:1505-12.

Figure 23. Trajectoire du nombre de reproduction effectif (R-effectif) à partir des tests positifs au SARS-CoV-2 (SI-DEP), des passages aux urgences avec suspicion de COVID-19 (OSCOUR®) et des hospitalisations pour COVID-19 (SI-VIC), du 15 mars 2020 au 06 février 2021, France métropolitaine



Sources : SI-DEP, OSCOUR® et SI-VIC

Tableau 4. Nombre de reproduction effectif du 06 février 2021 à partir des tests positifs au SARS-CoV-2 (SI-DEP) et des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®), et nombre de reproduction effectif du 07 février à partir des hospitalisations pour COVID-19 (SI-VIC) par région, France

Territoire	Régions	R-effectif (Intervalle de confiance à 95%)		
		SI-DEP	OSCOUR®	SI-VIC
France métropolitaine	Auvergne-Rhône-Alpes	0,96 (0,95-0,98)	0,95 (0,89-1,02)	0,94 (0,89-1,00)
	Bourgogne-Franche-Comté	0,88 (0,85-0,90)	0,87 (0,79-0,95)	0,96 (0,88-1,04)
	Bretagne	1,00 (0,97-1,04)	0,89 (0,75-1,05)	0,95 (0,84-1,07)
	Centre-Val de Loire	0,95 (0,93-0,98)	1,02 (0,89-1,14)	0,95 (0,85-1,05)
	Corse	1,02 (0,92-1,12)	1,09 (0,75-1,51)	1,31 (0,89-1,81)
	Grand Est	0,95 (0,93-0,96)	0,98 (0,91-1,06)	0,89 (0,83-0,95)
	Hauts-de-France	1,05 (1,03-1,07)	1,05 (0,96-1,14)	0,94 (0,88-1,00)
	Ile-de-France	1,05 (1,04-1,07)	1,08 (1,02-1,13)	0,97 (0,93-1,02)
	Normandie	0,93 (0,91-0,96)	0,92 (0,80-1,05)	0,91 (0,82-1,00)
	Nouvelle-Aquitaine	0,92 (0,91-0,94)	0,98 (0,90-1,07)	0,90 (0,83-0,97)
	Occitanie	0,95 (0,93-0,97)	1,03 (0,96-1,12)	0,92 (0,85-0,99)
	Pays de la Loire	0,90 (0,87-0,92)	0,96 (0,86-1,06)	0,82 (0,73-0,90)
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	0,97 (0,96-0,99)	1,06 (1,01-1,13)	1,09 (1,04-1,15)
	France métropolitaine	0,98 (0,97-0,98)	1,01 (0,98-1,03)	0,95 (0,93-0,97)
France ultramarine	Guadeloupe	1,10 (0,92-1,29)	NC	1,15 (0,56-1,96)
	Guyane	0,51 (0,44-0,57)	0,39 (0,20-0,63)	0,64 (0,41-0,92)
	La Réunion*	1,36 (1,25-1,48)	1,56 (1,03-2,18)	2,09 (1,47-2,82)
	Martinique	0,92 (0,72-1,15)	NA	NC
	Mayotte	1,53 (1,46-1,59)	1,60 (1,26-1,97)	1,67 (1,39-1,98)

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

* 20% de cas importés

Sources : SI-DEP, OSCOUR® et SI-VIC

SURVEILLANCE EN MILIEU HOSPITALIER

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

• Depuis le 1^{er} mars 2020, **2 031** établissements de santé ont déclaré au moins un cas de COVID-19 hospitalisé.

• Parmi les **320 180 patients ayant été hospitalisés** depuis le 1^{er} mars (Tableau 5) :

- l'âge médian des patients est de 73 ans et 53% sont des hommes ;
- **56 476** patients sont décédés : **75%** étaient âgés de 75 ans et plus et **58%** étaient des hommes ;
- **235 717** patients sont retournés à domicile.

• Le **09 février 2021, 27 677 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en France** (vs 28 071 en S04, -1%), dont **3 342 en services de réanimation** (vs 3 280 en S04, +2%).

Tableau 5. Nombre de personnes hospitalisées (dont en réanimation) pour COVID-19 le 09 février 2021 et nombre de retours à domicile et de décès lors d'une hospitalisation depuis le 1^{er} mars 2020, par classe d'âge et par région, France

	Le 09 février 2021				Depuis le 1 ^{er} mars 2020			
	Hospitalisations		Dont Réanimations		Retours à domicile		Décès	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	27 677		3 342		235 717		56 476	
Classes d'âge *								
Total	27 457		3 311		233 813		56 163	
0-14 ans	69	<1	11	<1	2 735	1	5	<1
15-44 ans	982	4	174	5	28 502	12	400	1
45-64 ans	4 231	15	1 003	30	59 200	25	4 444	8
65-74 ans	5 864	21	1 313	40	45 985	20	9 145	16
75 et +	16 311	59	810	24	97 391	42	42 169	75
Régions *								
Total	27 634		3 332		235 686		56 450	
Métropole								
Auvergne-Rhône-Alpes	3 732	14	400	12	34 376	15	8 419	15
Bourgogne-Franche-Comté	1 734	6	157	5	12 845	5	3 511	6
Bretagne	765	3	52	2	4 249	2	996	2
Centre-Val de Loire	1 059	4	134	4	6 965	3	1 785	3
Corse	59	<1	6	<1	582	<1	133	<1
Grand Est	2 734	10	326	10	26 065	11	7 516	13
Hauts-de-France	2 615	9	300	9	21 649	9	5 621	10
Île-de-France	5 393	20	724	22	61 712	26	13 881	25
Normandie	1 330	5	130	4	7 765	3	2 028	4
Nouvelle-Aquitaine	1 554	6	215	6	10 145	4	2 484	4
Occitanie	1 866	7	277	8	12 730	5	2 856	5
Pays de la Loire	989	4	98	3	7 826	3	1 841	3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 557	13	452	14	23 911	10	4 978	9
Outre-Mer								
La Réunion	45	<1	14	<1	814	<1	56	<1
Martinique	11	<1	3	<1	394	<1	45	<1
Mayotte	108	<1	26	1	680	<1	52	<1
Guadeloupe	50	<1	5	<1	806	<1	172	<1
Guyane	33	<1	13	<1	2 172	1	76	<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.

Source : SI-VIC

● Après avoir augmenté entre les semaines 01 et 03, le nombre de déclarations de nouvelles hospitalisations se stabilise depuis la semaine 04 : **11 063 nouvelles hospitalisations** ont été déclarées en S05 contre **11 117** en S04 (Figure 24a).

Le **taux hebdomadaire d'hospitalisations de patients COVID-19** est resté stable à **16,5/100 000 habitants** en S05.

Figure 24a. Nombre hebdomadaire de cas de COVID-19 nouvellement hospitalisés selon la date de déclaration, depuis le 19 mars 2020, France (données au 07 février 2021)

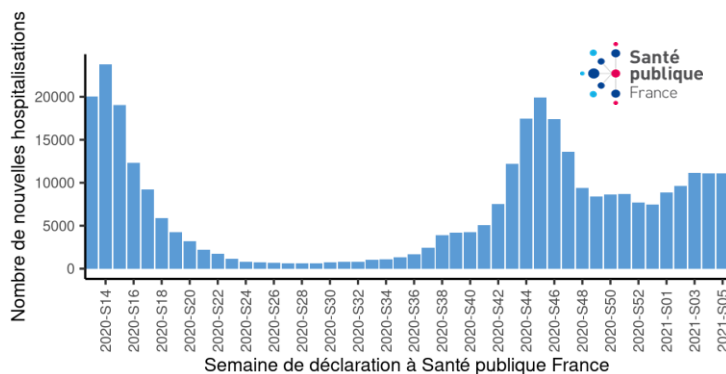
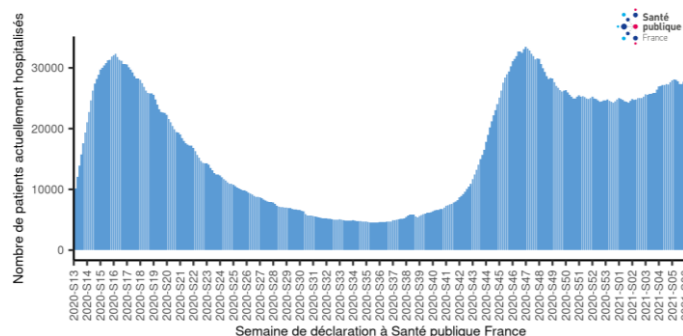


Figure 24b. Nombre de cas de COVID-19 en cours d'hospitalisation, par jour de déclaration, depuis le 19 mars 2020, France (données au 09 février 2021)



Source : SI-VIC

● En semaine 05, en France métropolitaine, le **taux hebdomadaire d'hospitalisations** a augmenté en **Île-de-France (+11%)**, **Bretagne (+9%)**, **Corse (+4%)** et **Provence-Alpes-Côte d'Azur (+3%)**. Il est resté stable ou a diminué dans les autres régions de France métropolitaine.

● Les **taux d'hospitalisations les plus élevés** en semaine 05 ont été enregistrés en **Provence-Alpes-Côte d'Azur (31,7/100 000 habitants)**, **Bourgogne-Franche-Comté (23,2)**, **Auvergne-Rhône-Alpes (17,7)**, **Île-de-France (17,3)**, **Grand Est (17,2)** et **Hauts-de-France (16,6)**. Les autres régions enregistraient des taux inférieurs à 16,5 pour 100 000 habitants (Figure 25).

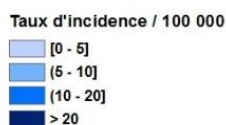
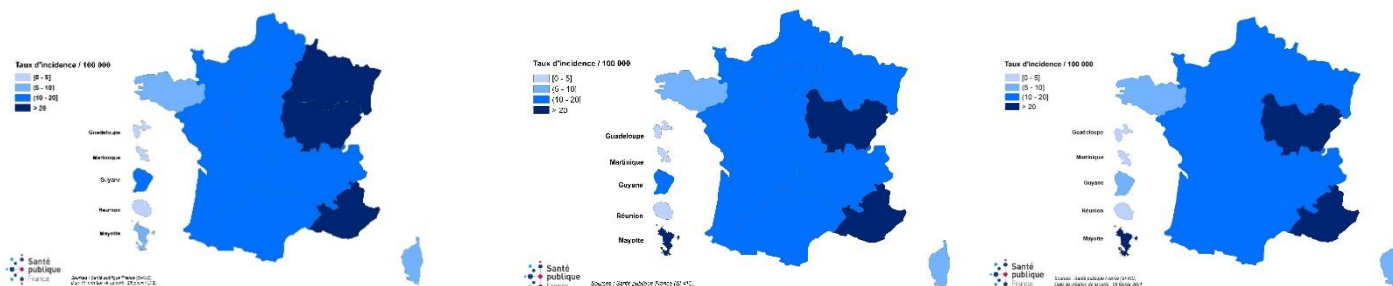
● Dans les **régions d'outre-mer**, en semaine 05, le **plus fort taux d'hospitalisations** était observé à **Mayotte** avec **38,3/100 000 habitants**, en **augmentation** par rapport à la S04 (25,0). Une **augmentation** était aussi observée à **La Réunion (2,9 vs 1,5 en S04, soit +12 hospitalisations)**. Les taux d'hospitalisations étaient stables ou en baisse dans les autres régions.

Figure 25. Évolution du taux hebdomadaire d'hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 habitants, par région, du 18 janvier au 07 février 2021 (S03 à S05), France

du 18 au 24 janvier 2021

du 25 au 31 janvier 2021

du 1^{er} au 07 février 2021



Source : SI-VIC

● Après avoir augmenté entre les semaines 01 et 04, le nombre de déclarations de **nouvelles admissions en services de réanimation** s'est stabilisé en semaine 05 : **1 767** nouvelles admissions en services de réanimation ont été déclarées en S05 contre **1 800** en S04, soit -2% (Figure 26a).

Le taux hebdomadaire de nouvelles admissions de patients COVID-19 en services de réanimation était de **2,6/100 000** habitants en S05 vs **2,7** en S04.

Figure 26a. Nombre hebdomadaire de nouvelles admissions de patients COVID-19 en services de réanimation, selon la date de déclaration, depuis le 19 mars 2020, France (données au 07 février 2021)

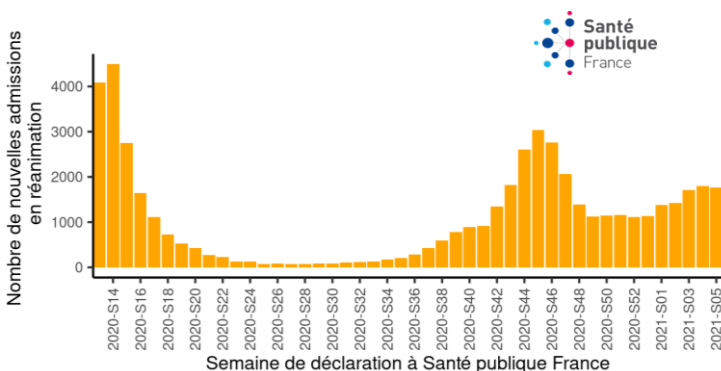
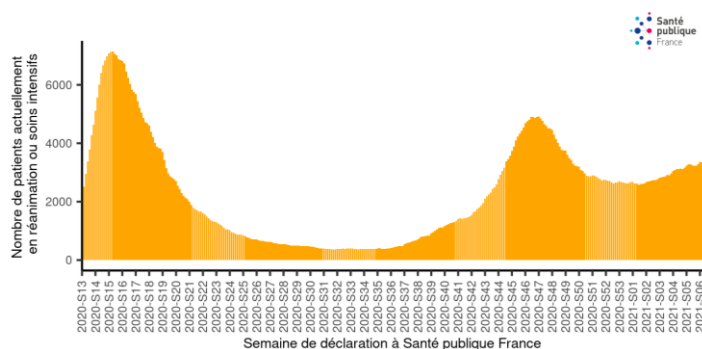


Figure 26b. Nombre de cas de COVID-19 en services de réanimation, selon le jour de déclaration, depuis le 19 mars 2020, France (données au 09 février 2021)



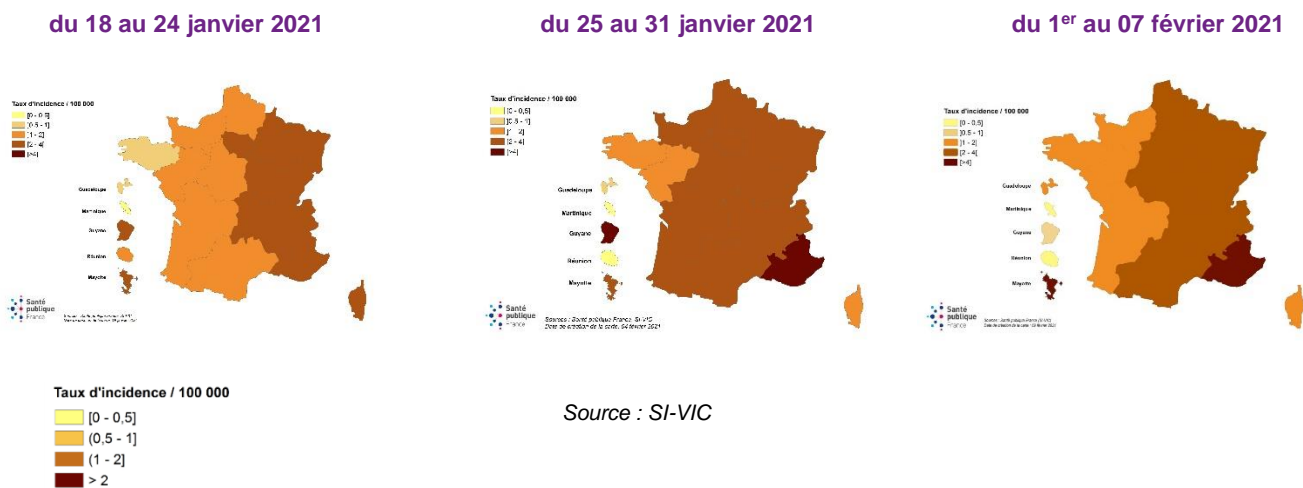
Source : SI-VIC

● En semaine 05, le **taux hebdomadaire de nouvelles admissions en services de réanimation a augmenté** dans les régions **Île-de-France (+12%)**, **Occitanie (+12%)**, **Hauts-de-France (+11%)** et **Bourgogne-Franche-Comté (+10%)**. Il est resté stable ou a diminué dans les autres régions de France métropolitaine.

● Les **plus forts taux hebdomadaires d'admissions en services de réanimation** étaient rapportés en **Provence-Alpes-Côte d'Azur (4,5/100 000 habitants)**, **Île-de-France (3,4)**, **Bourgogne-Franche-Comté (3,2)**, **Occitanie (2,9)**, **Hauts-de-France (2,8)** et **Grand Est (2,7)**. Les autres régions de France métropolitaine rapportaient des taux inférieurs à 2,6 pour 100 000 habitants (Figure 27).

● Dans les **régions d'outre-mer**, en semaine 05, le **plus fort taux hebdomadaire d'admissions en services de réanimation** de patients COVID-19 était observé à **Mayotte (4,3/100 000 habitants)**, en **augmentation** par rapport à la S04 (+53% soit +6 admissions). Une **diminution** était observée en **Guyane (0,7 vs 4,5 en S04, soit -11 admissions)**. Les effectifs réduits des admissions en services de réanimation dans les autres régions ne permettent pas d'interpréter les différences par rapport à la semaine précédente.

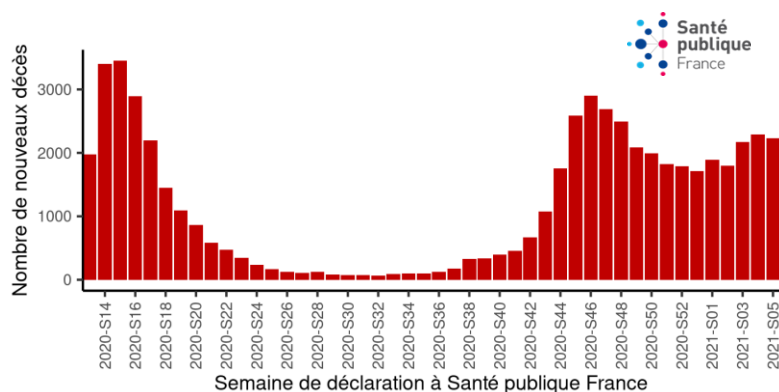
Figure 27. Évolution du taux hebdomadaire d'admissions en réanimation pour COVID-19 pour 100 000 habitants par région, du 18 janvier 2021 au 07 février (S03 à S05), France



Source : SI-VIC

- Après avoir augmenté entre les semaines 02 et 04, le nombre de **déclarations de décès** survenus au cours d'une hospitalisation s'est stabilisé en semaine 05 : **2 233** décès en S05 contre **2 288** en S04, soit -2% (Figure 28).

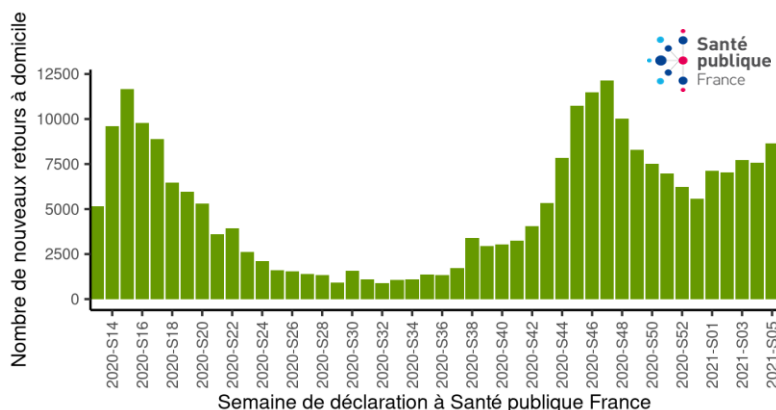
Figure 28. Nombre hebdomadaire de nouveaux décès survenus au cours d'une hospitalisation pour COVID-19 selon la date de déclaration, depuis le 19 mars 2020, France (données au 07 février 2021)



Source : SI-VIC

- Le nombre de déclarations de **retours à domicile** après une hospitalisation a augmenté en S05 : **8 652** contre **7 573** en S04, soit +14% (Figure 29).

Figure 29. Nombre hebdomadaire de retours à domicile de patients après hospitalisation pour COVID-19 selon la date de déclaration, depuis le 19 mars 2020, France (données au 07 février 2021)



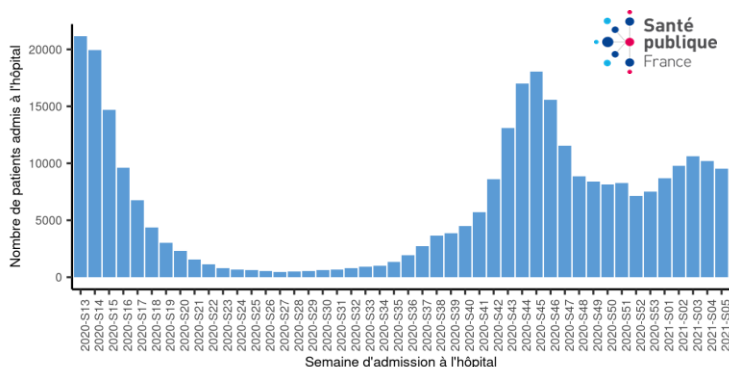
Source : SI-VIC

NB. Un délai entre la date d'admission à l'hôpital, en services de 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 et 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 (Figures 30 et 31) ou par date de décès (Figure 32). Toutefois, les données de la S05 ne sont pas consolidées.

- Le nombre de nouvelles hospitalisations a diminué en S04 (-4% par rapport à S03, données consolidées). Les données de S05 ne sont pas encore consolidées (-7% entre S04 et S05). (Figure 30).

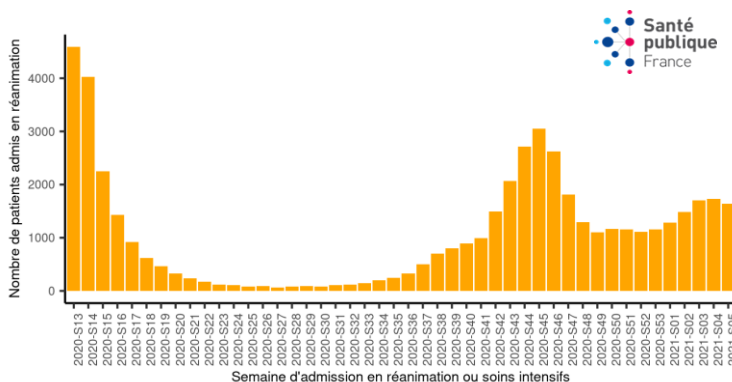
Figure 30. Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 admis à l'hôpital, par semaine d'admission à l'hôpital, depuis le 24 février 2020, France (données au 09 février 2021)



Semaine 05 : données non consolidées / Source : SI-VIC

- Le nombre de nouvelles admissions en services de réanimation s'est stabilisé en S04 (+2% par rapport à S03, données consolidées). Les données de S05 ne sont pas encore consolidées (-5% entre S04 et S05) (Figure 31).

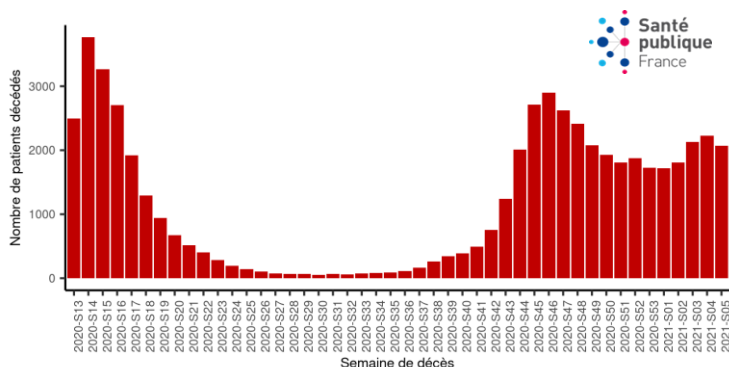
Figure 31. Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 admis en service de services de réanimation pendant leur hospitalisation, par semaine d'admission en services de réanimation, depuis le 24 février 2020, France (données au 09 février 2021)



Semaine 05 : données non consolidées / Source : SI-VIC

- Le nombre de décès a augmenté en S04 (+5% par rapport à S03, données consolidées). Les données de S05 ne sont pas encore consolidées (-7% entre S04 et S05) (Figure 32).

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 09 février 2021)



Semaine 05 : données non consolidées / Source : SI-VIC

► Caractéristiques 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 situés en France métropolitaine et dans les DOM. Cette surveillance a été réactivée le 05 octobre 2020, en même temps que celle des cas graves de grippe. Elle a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves de COVID-19 ou de grippe admis en réanimation mais n'a pas vocation à les dénombrer (voir [le protocole de la surveillance et la fiche de recueil](#)). Les données de surveillance des cas graves de grippe sont disponibles dans le [Bulletin grippe hebdomadaire](#).

- Entre le 05 octobre 2020 et le 09 février 2021, parmi les **6 315 patients signalés avec un diagnostic confirmé de COVID-19, 71% 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 ; 87 étaient des professionnels de santé.
- **89% des patients admis en réanimation présentaient au moins une comorbidité**, et cette proportion était de **84% parmi ceux âgés de moins de 65 ans**. Les comorbidités les plus fréquemment rapportées étaient l'**hypertension artérielle** (45%), l'**obésité** (IMC \geq 30kg.m⁻²) (45% des cas signalés dont l'IMC était renseigné) et le **diabète** (31%) (Tableau 6).
- Parmi les 4 806 patients pour lesquels l'information était renseignée, 46% ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère au cours de leur séjour. La prise en charge ventilatoire était renseignée pour 5 096 patients : 46% d'entre eux ont bénéficié d'une oxygénothérapie à haut débit, 42% d'une ventilation invasive et 3% d'une assistance extracorporelle (ECMO/ECCO₂R) au cours de leur séjour en réanimation.
- **1 150 décès** ont été rapportés à ce jour, dont 4 chez des professionnels de santé. **L'âge médian des personnes décédées était de 74 ans** (IIQ : [67-79]) ; 82% des personnes décédées étaient âgées de 65 ans et plus. L'information sur les comorbidités était disponible pour 1 129 patients ; parmi eux, 1 067 (95%) présentaient au moins une comorbidité. Les comorbidités les plus fréquemment rapportées étaient l'hypertension artérielle (52%), l'obésité (40% des cas décédés dont l'IMC était renseigné) et les pathologies cardiaques (37%) (Tableau 6). Entre le 05 octobre 2020 et le 09 février 2021, 3 509 sorties de réanimation ont été rapportées.

Tableau 6. Comorbidités des patients atteints de COVID-19 admis en réanimation et signalés du 05 octobre 2020 au 09 février 2021 par les services de réanimation participant à la surveillance sentinelle, France

Classe d'âge	Ensemble des cas (n=6 315)		Cas décédés en réanimation (n=1 150)	
	n	%	n	%
0-14 ans	18	<1	0	-
15-44 ans	372	6	21	2
45-64 ans	2 008	32	186	16
65-74 ans	2 334	37	421	37
75 et +	1 543	25	521	45
Non renseigné	40		1	
Comorbidités ¹	n	% ²	n	% ²
Aucune	683	11	62	5
Au moins une comorbidité	5 482	89	1 067	95
Hypertension artérielle	2 777	45	592	52
Obésité (IMC \geq 30) ³	2 488	45	393	40
Diabète	1 910	31	367	33
Pathologie cardiaque	1 548	25	421	37
Pathologie pulmonaire	1 303	21	281	25
Pathologie rénale	531	9	164	15
Immunodépression	443	7	125	11
Cancer	430	7	130	12
Pathologie neuromusculaire	207	3	60	5
Pathologie hépatique	143	2	53	5
Autre	933	15	188	17
Non renseigné	150		21	

¹Un patient peut présenter plusieurs comorbidités parmi celles listées dans le tableau.

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

³La prévalence de l'obésité est calculée à partir des données des patients dont l'IMC est renseigné (n=5 552 et n=993 pour les cas décédés)

SURVEILLANCE DES CAS DE SYNDROMES INFLAMMATOIRES MULTI-SYSTÉMIQUES PÉDIATRIQUES

Fin avril 2020, le signalement de cas de myocardite avec état de choc cardiogénique chez des enfants avec une infection COVID-19 récente a conduit à la mise en place, par Santé publique France et les sociétés savantes de pédiatrie, d'une surveillance active de ces tableaux cliniques atypiques. Ces syndromes sont recensés sous l'appellation de « [syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques](#) » ou PIMS. La [méthodologie et les premiers résultats](#) de leur surveillance en France ont été publiés en juin 2020.

- **Entre le 1^{er} mars 2020 et le 07 février 2021, 387 cas** de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (ou PIMS) ont été signalés.

- Cent soixante-sept cas (43%) ont concerné des filles. L'âge médian des cas était de 7 ans (25% des cas avaient ≤ 3 ans et 75% ≤ 11 ans).

- **Près de trois quarts des cas étaient confirmés par une RT-PCR et/ou sérologie pour SARS-CoV-2 positives** (n=288, 74%). Le lien avec le virus était probable chez 18 (5%) patients (contage avec un sujet positif ou scanner évocateur) et considéré comme possible chez 23 patients (6%). Pour les 58 patients restants (15%), ce lien n'a pas pu être établi.

- Parmi les 329 patients pour lesquels le lien avec la COVID-19 était possible, probable ou confirmé, les PIMS étaient associés à une myocardite pour 233 cas (71%). Parmi les 58 patients sans lien établi avec la COVID-19, une myocardite n'a été retrouvée que chez 5 d'entre eux.

- Un séjour en réanimation a été nécessaire pour 174 enfants (45%) et en unité de soins critiques pour 92 (24%). Les autres enfants ont été hospitalisés en service de pédiatrie. Un enfant âgé de 9 ans est décédé dans un tableau d'inflammation systémique avec myocardite.

- **Les régions ayant signalé le plus grand nombre de cas** sont l'**Île-de-France** (157 cas, 41%), Auvergne-Rhône-Alpes (57 cas, 15%), Provence-Alpes-Côte d'Azur (47 cas, 12%), Grand Est (24 cas, 6%). Les autres régions ont rapporté moins de 20 cas (Tableau 7).

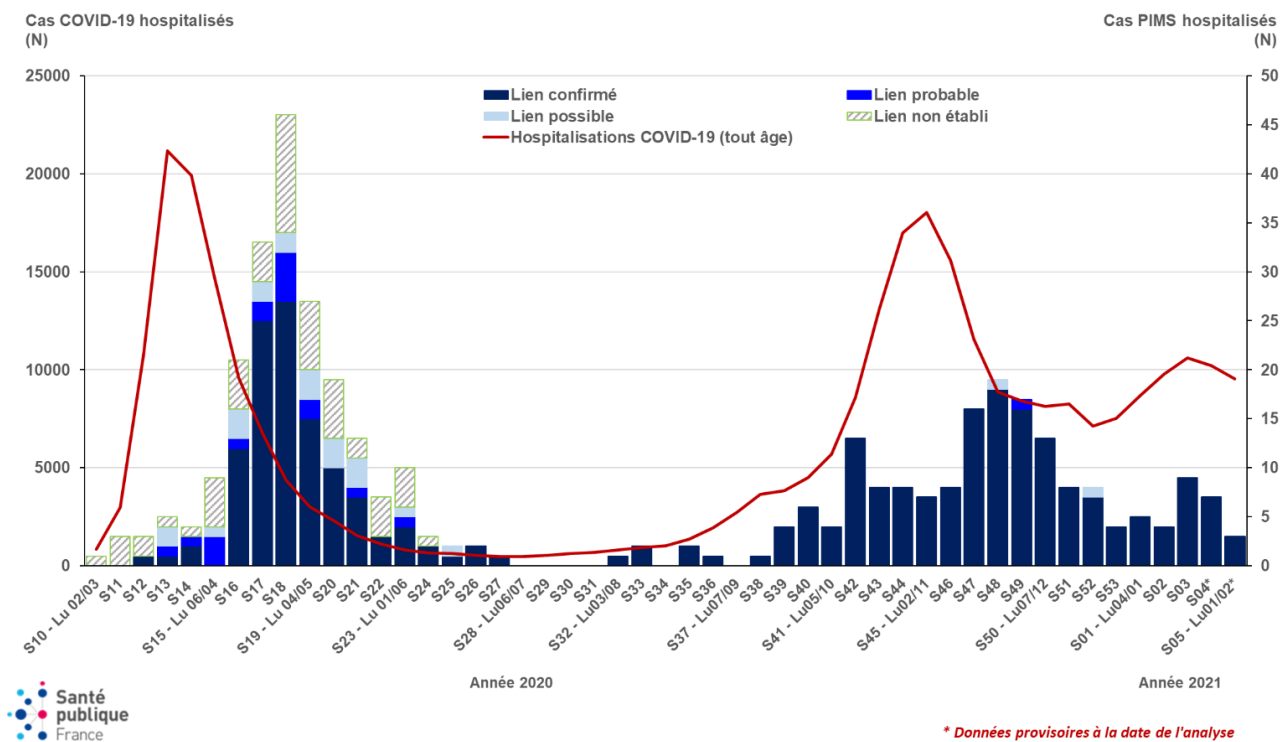
- **Un délai moyen de survenue des PIMS de 4 à 5 semaines après l'infection par le SARS-CoV-2 avait été observé** lors de la première vague de l'épidémie. Après un pic observé en semaine 18-2020 (semaine d'hospitalisation), le nombre de cas signalés a diminué de manière importante au cours de l'été, avant une nouvelle augmentation depuis la semaine 39 (fin septembre) : 171 cas ont été rapportés entre le 21 septembre 2020 et le 07 février 2021, tous confirmés à l'exception d'un cas probable et de deux cas possibles (Figure 33).

- Au total, les données recueillies confirment l'existence d'un syndrome inflammatoire pluri-systémique rare chez l'enfant avec fréquente atteinte cardiaque, lié à l'épidémie de COVID-19, également observé dans d'autres pays. En France, l'incidence des PIMS en lien avec la COVID-19 (329 cas) a été estimée à **22,7 cas par million d'habitants dans la population des moins de 18 ans** (soit 14 511 544 habitants, données Insee 2019).

Tableau 7. Distribution du nombre de cas de PIMS par région en fonction de leur lien avec le SARS-CoV-2, du 02 mars 2020 au 07 février 2021, France (données au 09 février 2021)

Nombre de cas de PIMS selon le lien avec le SARS-CoV-2					
Régions métropolitaines	Lien confirmé	Lien probable	Lien possible	Lien non établi	Total
Île-de-France	126	8	6	17	157
Auvergne-Rhône-Alpes	41	3	2	11	57
Provence-Alpes-Côte d'Azur	36	1	4	6	47
Grand Est	17	2	2	3	24
Pays de la Loire	11	1	1	6	19
Nouvelle-Aquitaine	13	1	0	4	18
Normandie	5	1	2	5	13
Occitanie	10	0	0	1	11
Bourgogne-Franche-Comté	4	1	0	2	7
Hauts-de-France	4	0	2	0	6
Centre-Val de Loire	3	0	2	0	5
Bretagne	0	0	1	1	2
Corse	0	0	0	0	0
Régions ultramarines					
Mayotte	12	0	0	0	12
Guadeloupe	4	0	1	2	7
Guyane	1	0	0	0	1
La Réunion	1	0	0	0	1
Martinique	0	0	0	0	0
Total	288	18	23	58	387

Figure 33. Distribution hebdomadaire des hospitalisations pour PIMS, en fonction du lien avec la COVID-19, et des hospitalisations COVID-19 tous âges, du 02 mars 2020 au 07 février 2021, France (données au 09 février 2021)



SURVEILLANCE DES CAS DE COVID-19 CHEZ LES PROFESSIONNELS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

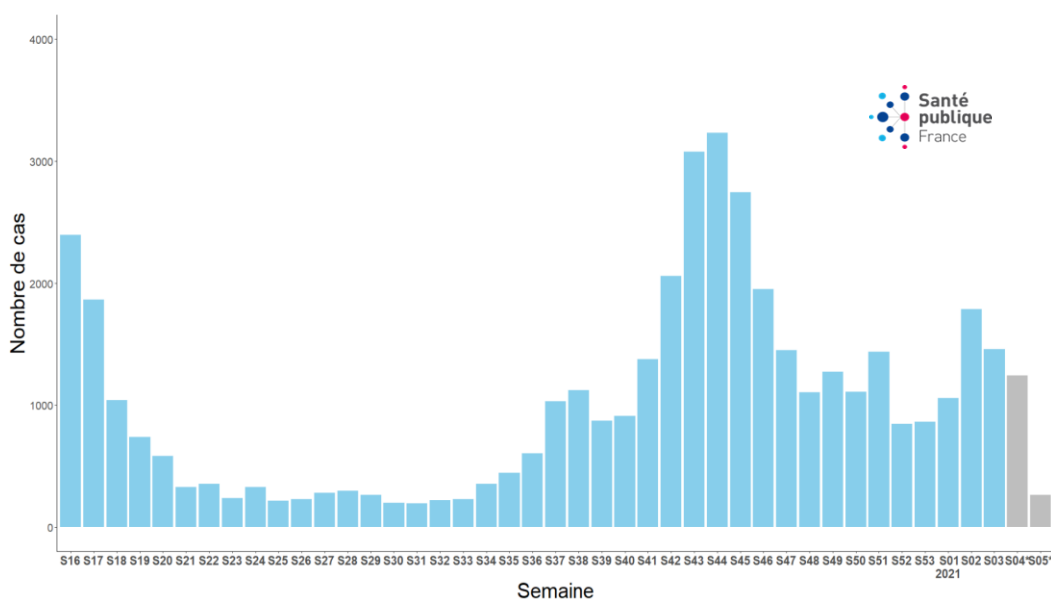
Mise en place le 22 avril 2020, cette surveillance a pour objectif de recenser les professionnels salariés d'un établissement de santé (PES) d'hospitalisation, public ou privé, ayant été infectés par le SARS-CoV-2 depuis le 1^{er} mars 2020. Ces données sont déclarées chaque semaine par un référent de chaque établissement, et susceptibles d'être corrigées a posteriori au cours de la période de surveillance.

- Depuis le dernier bilan publié le 28 janvier 2021, 3 330 cas supplémentaires ont été déclarés, portant à **67 871 le nombre de professionnels en établissement de santé (PES) infectés pour la période du 1^{er} mars 2020 au 08 février 2021**. La répartition actualisée du nombre hebdomadaire de cas déclarés montre, après une relative stabilisation du nombre de cas entre les semaines 48 et 51 et **une tendance à l'augmentation entre les semaines 53-2020 et 02-2021, une diminution du nombre de cas à partir de la S03**. Les données des semaines 04 et 05 ne sont pas consolidées (Figure 34).

- Aucun décès supplémentaire lié à la COVID-19 n'a été déclaré depuis le dernier bilan. Au total, **19 décès liés à l'infection à SARS-CoV-2** ont été enregistrés depuis le 1^{er} mars 2020, survenus chez 5 médecins, 5 aides-soignants, 1 infirmier, 2 professionnels de santé classés « autres » et 6 professionnels non soignants. Parmi les décès déclarés, aucun n'est survenu depuis mi-décembre 2020.

- Pour les six dernières semaines de surveillance (S53-2020 et S05-2021), la proportion de professionnels en ES déclarés infectés par le SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des professionnels en ES de la région varie de 0% à 3,7% (Figure 35). Les régions avec les plus fortes proportions de professionnels infectés sont les Hauts-de-France et la Bourgogne-Franche-Comté, régions par ailleurs très impactées par l'épidémie.

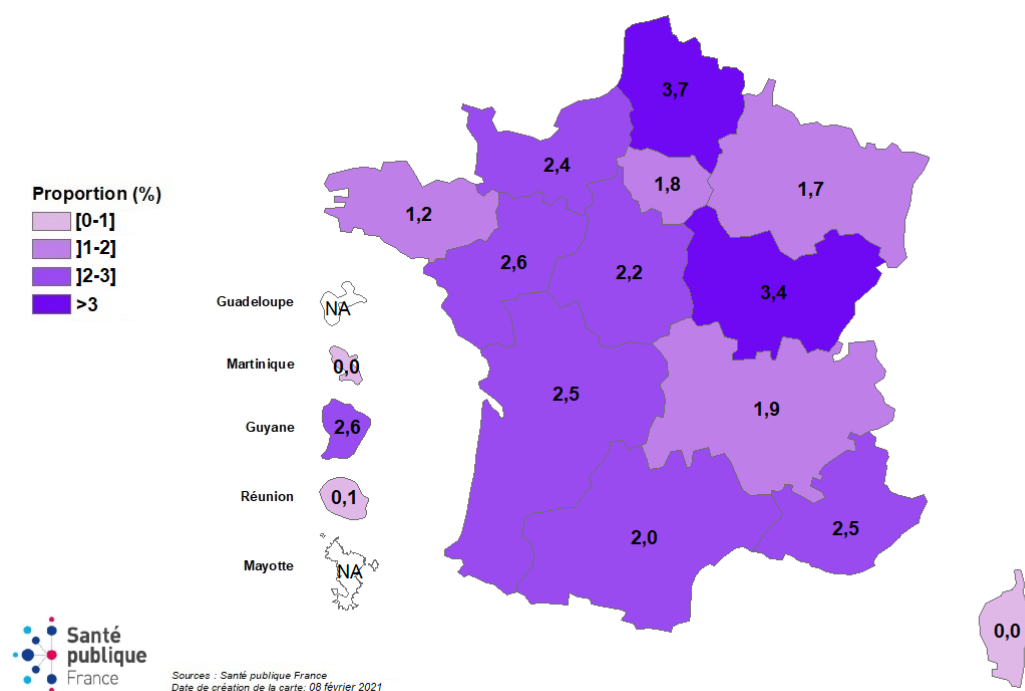
Figure 34. Nombre de professionnels atteints de COVID-19 déclarés dans les établissements de santé, par semaine, depuis le 13 avril 2020 (N=43 696), France (données au 08 février 2021))



* Les données pour S04 et S05 sont en cours de consolidation.

Note. Les cas antérieurs au 13 avril 2020 (N=24 175) ont été signalés à Santé publique France de manière rétrospective et agrégée sans précision sur leur semaine de signalement.

Figure 35. Proportion (%) de professionnels en ES déclarés infectés par le SARS-CoV-2 parmi l'ensemble des professionnels en ES du 28 décembre 2020 au 08 février 2021), par région, France* (données au 08 février)



NA : non applicable, aucun établissement n'a participé pour cette période

*Source de données pour le nombre total de professionnels par catégorie professionnelle par région : [SAE, données 2019](#)

NB. Les cas survenus parmi la catégorie professionnelle « élèves » n'ont pas été pris en compte dans cette analyse, en l'absence de dénominateur connu.

SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ

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

● Entre le 1^{er} mars 2020 et le 09 février 2021, **80 147 décès** de patients COVID-19 ont été rapportés à Santé publique France : **56 476 décès** sont survenus au cours d'une hospitalisation et **23 671 décès** en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et autres établissements médico-sociaux (EMS) (données au 07 février 2021).

● **94% des cas de COVID-19 décédés étaient âgés de 65 ans ou plus.**

● Au niveau national, après consolidation des données, **le nombre hebdomadaire de décès a augmenté en semaine 04**, avec 2 949 décès vs 2 892 en S03 (+2,0%). En semaine 05, **2 574 décès étaient recensés** mais les données n'étant pas consolidées, l'évolution ne peut pas encore être interprétée.

- En ESMS : une diminution des décès était constatée en S04 (-7,8%). Entre S04 et S05, l'évolution ne peut pas être interprétée, les données n'étant pas encore consolidées.

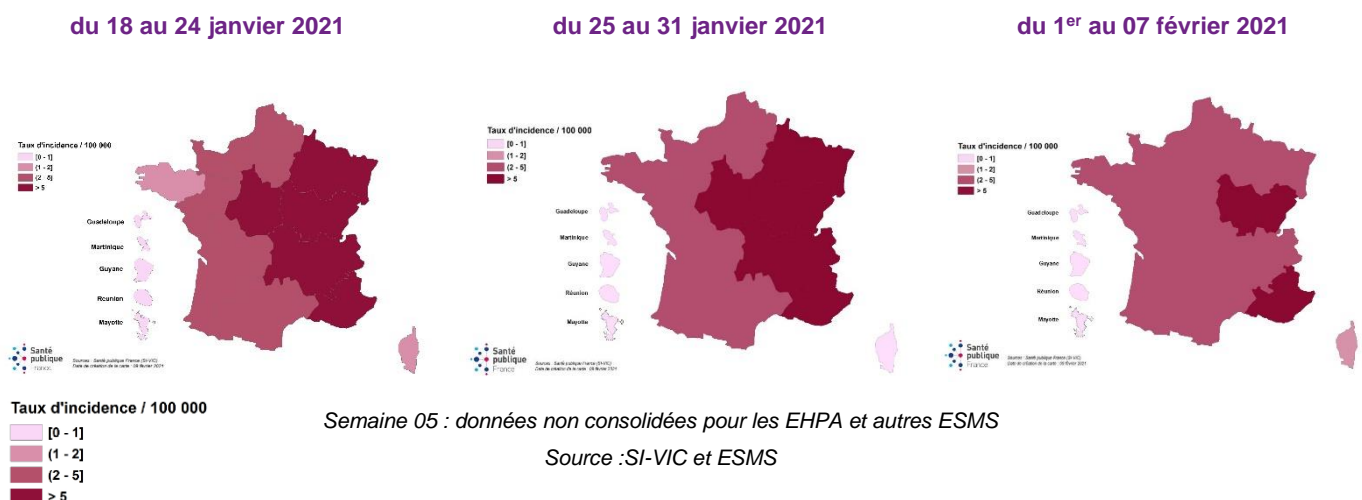
- En hospitalisation : une légère augmentation des décès avait été notée en S04 (+5,2%). Le nombre de décès s'est stabilisé en S05 (-2,4%, données consolidées).

● Après consolidation des données, à l'échelle nationale le **taux hebdomadaire de décès** en S04 était de **4,4 pour 100 000 habitants** (vs 4,3 en S03). En S05 (données non consolidées), il était de 3,8.

● **En semaine 05 (données non consolidées)**, les **plus forts taux de décès** dus à la COVID-19 par région rapportés à la population étaient toujours observés en Provence-Alpes-Côte d'Azur (7,6), Bourgogne-Franche-Comté (6,3/100 000 habitants), Grand Est (4,8) et Centre-Val de Loire (4,5) (Figure 36).

● Entre les semaines 03 et 04 (données consolidées), **le taux de décès a augmenté** en Occitanie (+54%), Bretagne (+48%), Nouvelle-Aquitaine (+29%), Centre-Val de Loire (+13%) et Île-de-France (+9%). Ce taux a diminué ou est resté stable dans les autres régions de France métropolitaine.

Figure 36. Taux hebdomadaires de décès dus à la COVID-19 pour 100 000 habitants (décès à l'hôpital ou en ESMS), évolution du 18 janvier au 07 février 2021 (S03 à S05), par région, France



► 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^{er} mars 2020, 34 120 certificats contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées (Tableau 8).

- L'âge médian au décès était de 85 ans et 92,7% des personnes avaient 65 ans et plus.
- Les hommes représentaient 54% de ces décès.
- 54% de ces certificats de décès contenaient une mention d'infection au SARS-CoV-2 confirmée.

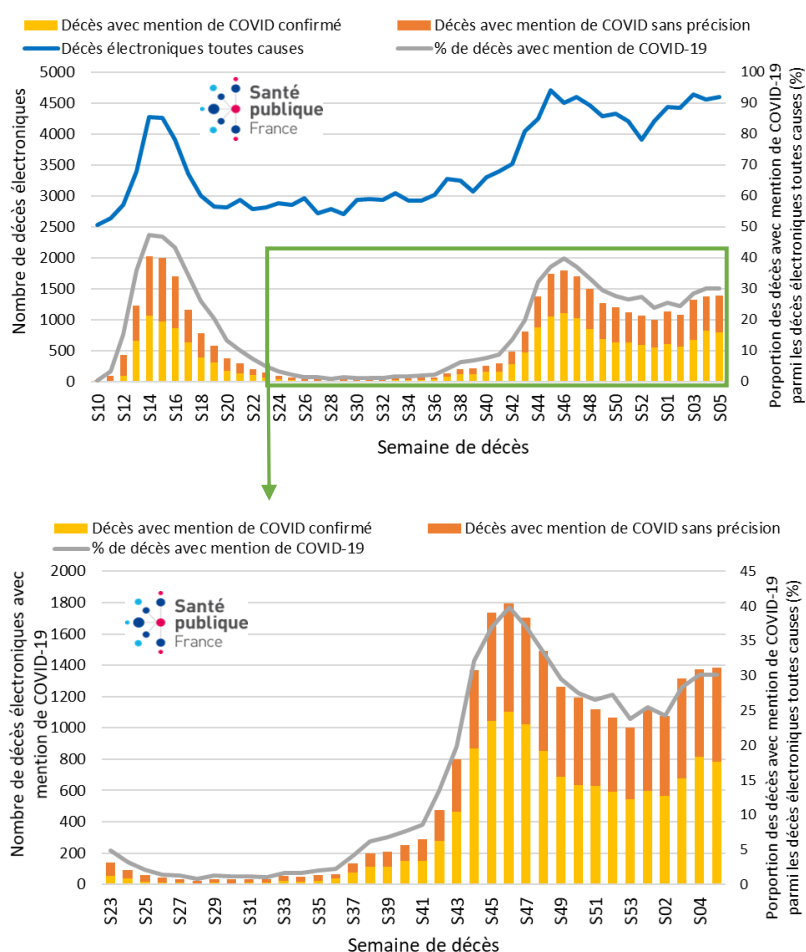
- Des comorbidités étaient renseignées pour 22 291 décès, soit 65% des certificats de décès présentant une mention de COVID-19. Une mention de pathologie cardiaque était indiquée pour 35% de ces décès et une mention d'hypertension artérielle pour 22%.

- Sur l'ensemble des décès certifiés électroniquement, 2% des personnes décédées ne présentaient pas de comorbidité (ou pas de comorbidité renseignée) et étaient âgées de moins de 65 ans.

- **Pour la semaine 05 (du 1^{er} au 07 février 2021), 1 384 décès contenaient une mention de COVID-19** dans le certificat, représentant 30,1% de l'ensemble des décès certifiés par voie électronique (Figure 37). **Ce nombre de décès était stable par rapport à la semaine précédente (+12 décès, soit +0,9% par rapport à S04).** La proportion de certificats de décès avec mention d'infection au SARS-CoV-2 confirmée était de 56,8%.

- Parmi les 1 384 personnes décédées sur la semaine écoulée avec une mention de COVID-19 dans le certificat, 1 116 (81%) étaient âgées de 75 ans et plus, 193 (14%) de 65 à 74 ans et 69 (5%) de 45 à 64 ans. Six personnes décédées étaient âgées de 15 à 44 ans.

Figure 37. Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 06 février 2021, France (données au 09 février 2021)



Source : Santé publique France, Inserm-CépiDc

Tableau 8. Description des décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1^{er} mars 2020 au 08 février 2021, France (données au 09 février 2021)

Sexe	n	%
Hommes	18 529	54
Femmes	15 590	46

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ou non renseigné ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	1	25	3	75	4	0
15-44 ans	66	32	138	68	204	1
45-64 ans	632	28	1 647	72	2 279	7
65-74 ans	1 420	30	3 382	70	4 802	14
75 ans ou plus	9 710	36	17 121	64	26 831	79
Tous âges	11 829	35	22 291	65	34 120	100

Description des comorbidités	n	%
Pathologie cardiaque	7 813	35
Hypertension artérielle	4 919	22
Diabète	3 580	16
Pathologie respiratoire	2 907	13
Pathologie rénale	2 873	13
Pathologies neurologiques *	1 920	9
Obésité	1 237	6
Immunodéficience	495	2

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

¹ % présentés en ligne ; ² % 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 à partir de la S40-2020** (du 28 septembre au 04 octobre) **jusqu'en S04-2021** (du 25 au 31 janvier 2021), avec une hausse jusqu'en S45 (du 02 au 08 novembre), puis une diminution amorcée à partir de la S47 (du 16 au 22 novembre) (Figure 38). À partir de la semaine 53 -2020, les effectifs de décès sont repartis à la hausse, avec un **excès de mortalité, au niveau national compris entre +15% et +20%** (Tableau 9). Du fait du délai habituel de transmission des données, l'estimation de l'excès de décès pour la semaine 04-2021 sera précisée la semaine prochaine.

Tableau 9. Estimation de la proportion (%) de l'excès de décès par rapport à la mortalité attendue, tous âges confondus, dans l'échantillon de 3 000 communes, de la semaine 43-2020 à la semaine 03-2021, France

Semaine	2020											2021		
	S43	S44	S45	S46	S47	S48	S49	S50	S51	S52	S53	S01	S02	S03
%	+21	+26	+33	+31	+25	+21	+20	+19	+15	+12	+15	+18	+17	+20

Estimations non consolidées pour les semaines S01 à S03-2021

Sources : Santé publique France, Insee

● **Au niveau régional** (Figure 39), la dynamique du nombre de décès sur les dernières semaines reste **hétérogène**. En Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est, Bourgogne-Franche-Comté, Hauts-de-France, Centre-Val de Loire, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur, les effectifs de décès restent stables ou sont en légère diminution en semaine 04, par rapport à la semaine précédente. Enfin, on note un excès modéré à la limite haute des marges de fluctuation habituelle en Nouvelle-Aquitaine (semaines 01 à 03), Normandie (semaines 02 à 04) et Île-de-France (semaines 53-2020 et 02-2021). Ces dynamiques restent à confirmer dans les prochaines semaines avec la consolidation des données.

● **Au total, le nombre de décès tous âges confondus était supérieur à celui attendu** en S01-2021 dans 8 régions, en S02 dans 9 régions, en S03 dans 10 régions et **dans 8 régions en S04** : Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Grand Est, Hauts-de-France, Normandie, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

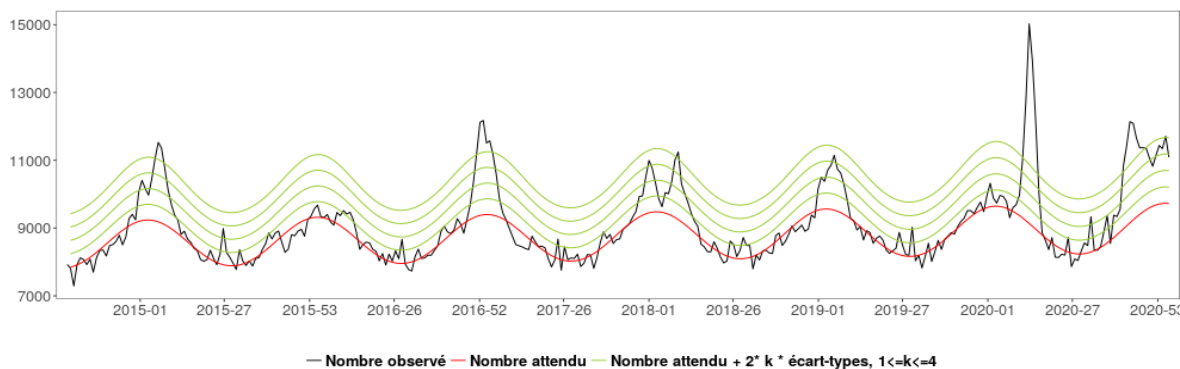
● **À l'échelon départemental**, 29 départements présentaient un **excès de mortalité par rapport à la mortalité attendue** en S01-2021, 25 départements en S02-2021, 39 départements en S03-2021 et **23 départements en S04-2021** (Figure 40).

● Ces excès concernent principalement **les personnes de 65 ans ou plus**.

NB. 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, en particulier sur les semaines 53 à 03-21, 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 de la mortalité attribuable à l'épidémie de COVID-19.**

Pour en savoir + sur les évolutions de la mortalité toutes causes, consulter la page des [Bulletins SURSAUD®](#)

Figure 38. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, de la semaine 21-2014 à la semaine 04-2021, France



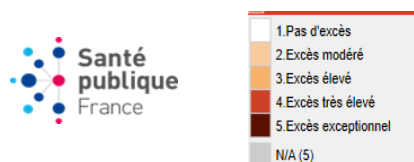
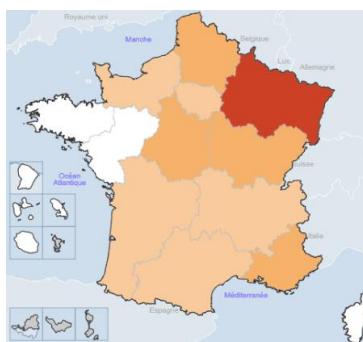
Sources : Santé publique France, Insee

Figure 39. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues sur les semaines 02, 03 et 04-2021, par région, France (données au 09 février 2021)

du 11 au 17 janvier 2021

du 18 au 24 janvier 2021

du 25 au 31 janvier 2021



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

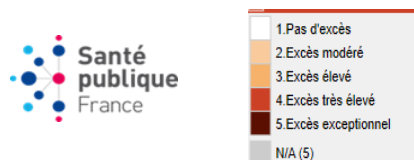
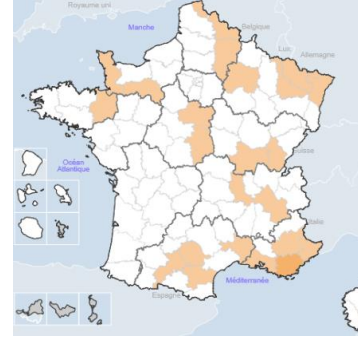
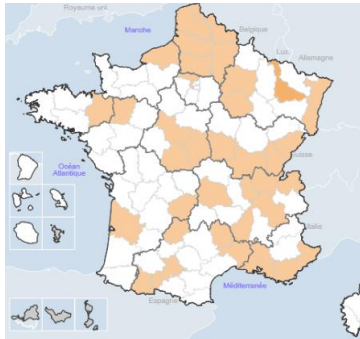
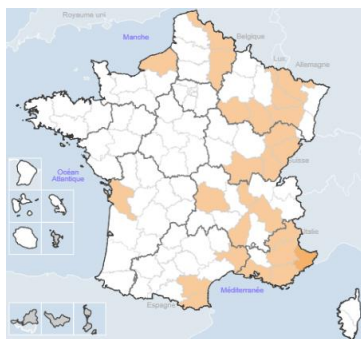
Sources : Santé publique France, Insee

Figure 40. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues sur les semaines 02, 03 et 04-2021, par département, France (données au 09 février 2021)

du 11 au 17 janvier 2021

du 18 au 24 janvier 2021

du 25 au 31 janvier 2021



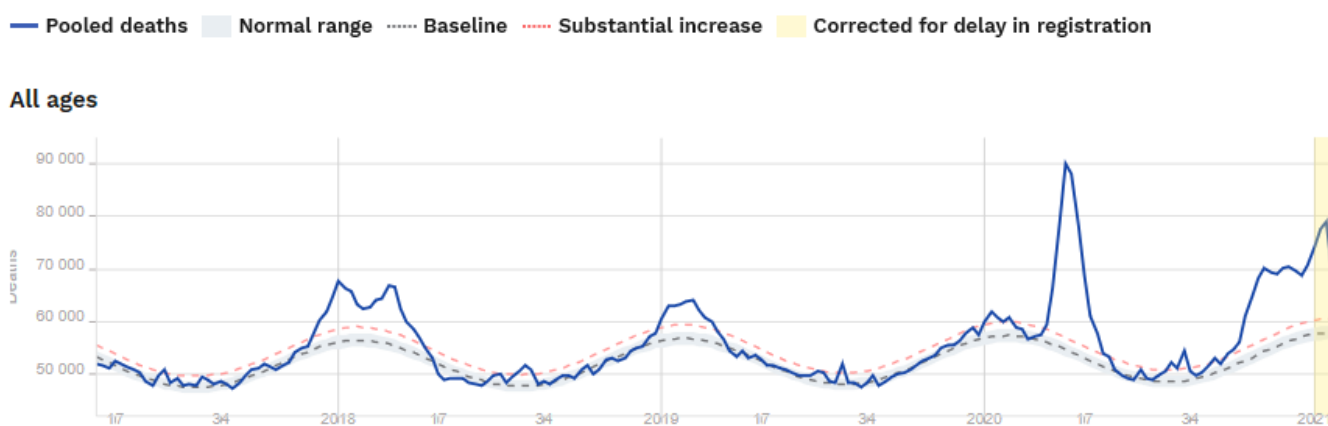
Pas d'excès : indicateur standardisé de décès (Z-score) < 2
 Excès modéré de décès : indicateur standardisé de décès (Z-score) compris entre 2 et 4,99
 Excès élevé de décès : indicateur standardisé de décès (Z-score) compris entre 5 et 6,99
 Excès très élevé de décès : indicateur standardisé de décès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

Sources : Santé publique France, Insee

► Mortalité à l'échelle européenne

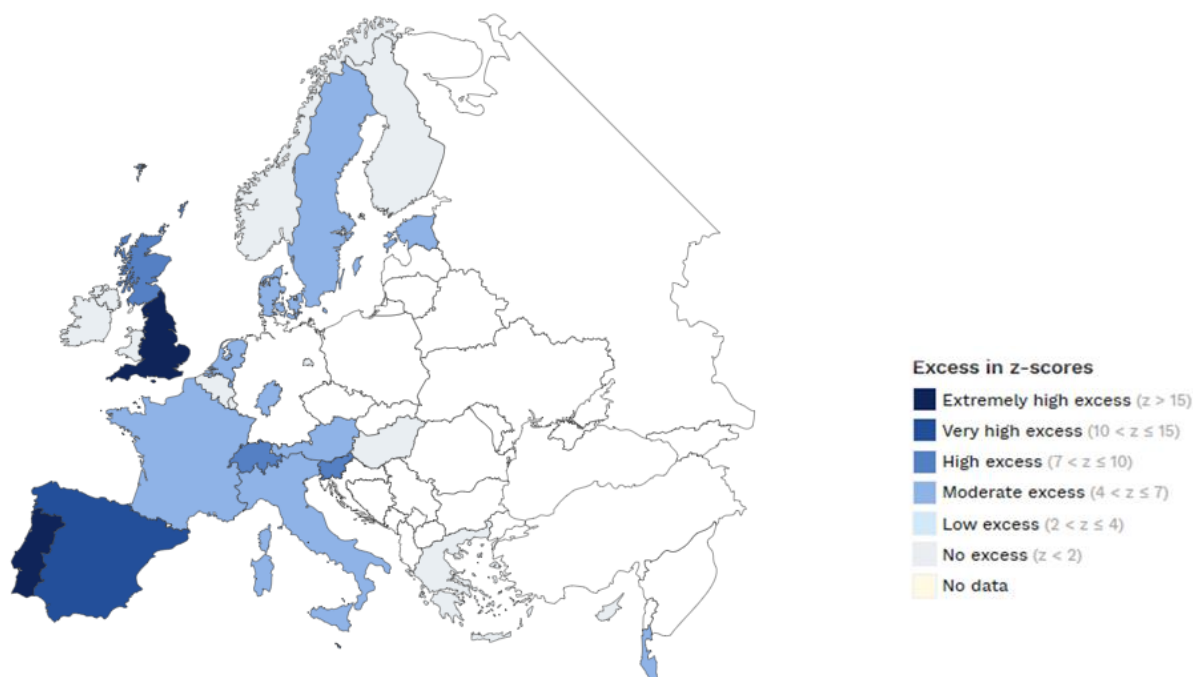
- À l'échelle européenne, parmi les 27 pays ou régions qui participent au [consortium EuroMOMO](#) et qui utilisent le même modèle statistique que celui utilisé en France, une hausse de la mortalité est notée depuis le début du mois d'octobre 2020, qui s'est accrue à partir de S43 jusqu'en S46 (Figure 41). Avec la consolidation des données issues des différents pays, on note que le nombre de décès reste en plateau à un niveau élevé depuis la semaine 46-2020 jusqu'en semaine 52, avant de repartir à la hausse jusqu'en semaine 03-2021. Une diminution semble s'amorcer en semaine 04 (à confirmer avec la consolidation des données de chaque pays/région) (Figure 41).
- Au total, un excès de mortalité était observé dans 20 pays/régions en S53, dans 18 pays/régions en S01-2021, dans 16 pays/régions en S02-2021 et dans 16 pays en S03-2021 (Angleterre, Ecosse, Pays de Galles, Irlande du Nord, Estonie, Suède, Danemark, Pays-Bas, France, Italie, Israël, Autriche, Suisse, Slovénie, Espagne et Portugal) (Figure 42).

Figure 41. Évolution hebdomadaire de la mortalité toutes causes, tous âges confondus, dans 27 pays/régions européens, de la semaine 03-2017 à la semaine 04-2021 (données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 03 février 2021)



Source : EuroMOMO

Figure 42. Carte européenne des niveaux d'excès de mortalité tous âges, en semaine 03-2021 (données incomplètes du fait des délais de transmission - actualisation au 03 février 2021)



Source : EuroMOMO

VACCINATION CONTRE LA COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en Ehpad ou en unité de soins de longue durée (USLD) ; les professionnels de santé, y compris libéraux ; les sapeurs-pompiers et les aides à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités ; les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités ; les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

► En population générale

● Le 09 février 2021, **1 990 860 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France et 366 002 personnes ont été vaccinées par deux doses** (données par date d'injection, données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France).

Il est ainsi estimé qu'à cette date, 3,0% de la population en France a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 0,5% a reçu deux doses.

Les répartitions des personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 présentées par région, par tranches d'âge et par sexe figurent dans les Tableaux 10, 11 et 12.

Tableau 10. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (% de la population) au 09 février 2021, par région, France

Régions	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale deux doses (%)
Auvergne- Rhône - Alpes	233 903	2,9	37 401	0,5
Bourgogne - Franche-Comté	123 011	4,4	21 695	0,8
Bretagne	108 467	3,2	18 581	0,6
Centre-Val de Loire	86 895	3,4	14 882	0,6
Corse	14 149	4,1	2 656	0,8
Grand Est	173 435	3,1	39 428	0,7
Hauts-de-France	133 401	2,2	28 569	0,5
Ile de France	268 889	2,2	37 147	0,3
Normandie	122 723	3,7	36 724	1,1
Nouvelle - Aquitaine	227 788	3,8	42 958	0,7
Occitanie	208 832	3,5	39 663	0,7
Pays de la Loire	110 315	2,9	18 421	0,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	163 932	3,2	26 742	0,5
France métropolitaine	1 975 740	3,0	364 867	0,6
Guadeloupe	1 536	0,4	127	0,0
Guyane	1 634	0,6	99	0,0
La Réunion	7 301	0,8	235	0,0
Martinique	3 219	0,9	669	0,2
Mayotte	1 426	0,5	3	0,0
Saint-Barthélemy	1	0,0	0	0,0
Non précisé	3	non applicable	2	non applicable
France entière	1 990 860	3,0	366 002	0,5

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Du fait de défaut de saisie dans la base Vaccin Covid, les nombres de personnes vaccinées et donc les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimés (notamment en Île-de-France et dans les DROM)

- Conformément aux recommandations de vaccination, l'analyse par tranche d'âge montre que les couvertures vaccinales les plus élevées sont observées chez les personnes les plus âgées : 17,1% des personnes âgées de 75 à 79 ans et 20,3% des personnes âgées de 80 ans et plus ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 (Tableau 11).

Tableau 11. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (% de la population) au 09 février 2021, par classe d'âge, France

Classes d'âge	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale deux doses (%)
18-24	7 392	0,1	1 495	0,0
25-29	18 241	0,5	4 495	0,1
30-39	60 373	0,7	16 219	0,2
40-49	99 310	1,2	29 329	0,3
50-59	279 131	3,2	109 053	1,2
60-64	121 135	3	44 827	1,1
65-69	82 775	2,1	23 561	0,6
70-74	96 769	2,8	18 725	0,5
75-79	379 374	17,1	24 606	1,1
80 ans et +	846 071	20,3	93 670	2,3
Inconnu*	289	non applicable	22	non applicable
France	1 990 860	3,0	366 002	0,5

* Inconnu et incluant les personnes vaccinées et mentionnées comme âgées de moins de 18 ans

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Tableau 12. Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (% de la population) au 09 février 2021, par sexe, France

Sexe	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale deux doses (%)
Homme	790 750	2,4	133 588	0,4
Femme	1 199 232	3,5	232 302	0,7
Inconnu	878	non applicable	112	non applicable
France	1 990 860	3,0	366 002	0,5

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

► Résidents en Ehpad ou en USLD

Les résidents en Ehpad ou en USLD comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 car ils sont particulièrement touchés par cette maladie. Les résidents en Ehpad ou en USLD ne peuvent cependant pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid.

Sont ainsi définis comme résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19 :

- des personnes vaccinées dans un Ehpad ou dans un USLD et âgées de 65 ans ou plus, ou
- des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme résidant en Ehpad ou en USLD.

Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient) ou si le résident est âgé de moins de 65 ans. À l'inverse, des surestimations sont possibles notamment si des personnes non-résidentes d'Ehpad ou d'USLD et âgées de 65 ans et plus ont été vaccinées dans ces structures.

- Au 09 février 2021 (données par date d'injection), **421 544 résidents en Ehpad ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France.** Il est ainsi estimé que **67,3% des résidents d'Ehpad ou d'USLD ont reçu une première dose de vaccin contre la COVID-19.**

Les couvertures vaccinales régionales de la première dose varient entre 58,0% et 95,2% en France métropolitaine (Tableau 13). Les nombres de personnes vaccinées et les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimés dans plusieurs régions, notamment dans les régions présentant des défauts de saisie dans Vaccin Covid.

Il est estimé que 97 082 résidents des Ehpad et USLD ont reçu les deux doses de vaccin, ce qui correspond à 15,5% de ces résidents en France.

Tableau 13. Nombres de résidents en Ehpads ou en USLD ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (% des résidents) au 09 février 2021, par région, France

Régions	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale deux doses (%)
Auvergne - Rhône - Alpes	46 059	58,0	8 188	10,3
Bourgogne - Franche-Comté	21 297	62,8	6 242	18,4
Bretagne	32 691	77,9	7 545	18,0
Centre-Val de Loire	19 833	66,0	4 783	15,9
Corse	1 963	95,2	706	34,2
Grand - Est	35 890	67,1	11 106	20,8
Hauts-de-France	29 957	61,0	5 177	10,5
Ile de France	44 203	65,1	5 353	7,9
Normandie	28 601	82,2	13 885	39,9
Nouvelle - Aquitaine	52 920	72,7	12 601	17,3
Occitanie	43 535	70,3	9 841	15,9
Pays de la Loire	34 490	72,6	4 635	9,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	28 724	61,0	6 698	14,2
France métropolitaine	420 163	67,6	96 760	15,6
Guadeloupe	251	17,7	8	0,6
Guyane	132	59,5	26	11,7
La Réunion	691	45,2	183	12,0
Martinique	282	16,2	105	6,0
Non précisé	25	non applicable	0	non applicable
France entière	421 544	67,3	97 082	15,5

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

► Professionnels exerçant en Ehpads ou en USLD

Sont inclus les professionnels travaillant en Ehpads ou en USLD, qu'ils soient professionnels de santé ou non. Les professionnels en Ehpads ou en USLD ne peuvent cependant pas être identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid.

Sont ainsi définis comme professionnels en Ehpads ou en USLD vaccinés contre la COVID-19 :

- des personnes vaccinées dans un Ehpads ou dans un USLD et âgées de moins de 65 ans ;

- des personnes vaccinées et identifiées à priori par la Cnam comme professionnel exerçant en Ehpads ou en USLD.

Les indicateurs ainsi définis présentent des limites, avec des risques de sous-estimation en cas d'erreur de codage sur le lieu de la vaccination, si des professionnels ont été vaccinés dans un autre service, si des professionnels ont plus de 65 ans. À l'inverse, des surestimations sont possibles, notamment si des personnes non professionnelles de l'Ehpads ou de l'USLD ont été vaccinées dans l'Ehpads. L'estimation de couverture vaccinale sera également surestimée si des personnels intérimaires ou personnels de société de sous-traitance, stagiaires ou intervenants occasionnels âgés de moins de 65 ans ont été vaccinés en Ehpads ou en USLD, car ils ne sont pas pris en compte dans les dénominateurs utilisés pour la couverture vaccinale).

• Au 09 février 2021 (données par date d'injection), **131 753 professionnels exerçant en Ehpads ou en USLD ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France.**

Il est ainsi estimé que 28,2% des professionnels exerçant en Ehpads ou en USLD ont reçu une première dose de vaccin contre la COVID-19.

Les couvertures vaccinales régionales sont présentées dans le Tableau 14. Cependant, les nombres de personnes vaccinées et les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimés dans plusieurs régions, notamment dans les régions présentant des défauts de saisie dans Vaccin Covid.

Il est estimé que 29 354 professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ont reçu les deux doses de vaccin, ce qui correspond à 6,3% de ces professionnels en France.

Tableau 14. Nombres de professionnels exerçant en Ehpad ou en USLD ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales (% des professionnels) au 09 février 2021, par région, France

Régions	Au moins une dose de vaccin (N)	Couverture vaccinale une dose (%)	Deux doses de vaccin (N)	Couverture vaccinale deux doses (%)
Auvergne - Rhône - Alpes	13 012	20,8	2 234	3,6
Bourgogne - Franche-Comté	6 757	26,0	2 027	7,8
Bretagne	10 559	31,6	1 636	4,9
Centre-Val de Loire	6 476	30,0	1 476	6,8
Corse	485	26,6	185	10,1
Grand - Est	13 116	33,0	3 992	10,0
Hauts-de-France	9 808	27,0	1 480	4,1
Ile de France	12 005	26,4	1 490	3,3
Normandie	10 867	40,9	4 858	18,3
Nouvelle - Aquitaine	16 549	30,8	3 558	6,6
Occitanie	13 500	28,1	2 990	6,2
Pays de la Loire	9 470	25,9	1 190	3,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	8 765	27,0	2 157	6,6
France métropolitaine	131 369	28,3	29 273	6,3
Guadeloupe	222	9,2	39	1,6
Guyane	0	0,0	0	0,0
La Réunion	148	13,8	42	3,9
Martinique	0	0,0	0	0,0
Non précisé	14	non applicable	0	non applicable
France entière	131 753	28,2	29 354	6,3

Données Vaccin Covid, Cnam, exploitation Santé publique France

Sont disponibles en open data sur la plateforme [Geodes](#) ainsi que sur [data.gouv.fr](#), le nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin, par âge et sexe (depuis le 27 janvier 2021), le nombre de personnes ayant reçu deux doses, par âge et sexe (28 janvier 2021), le nombre de résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19 ayant reçu au moins une dose et deux doses (02 février 2021) ainsi que leurs couvertures vaccinales (03 février 2021), les nombres de professionnels exerçant en Ehpad ou USLD et les couvertures vaccinales (09 février 2021). Ces données sont présentées aux niveaux national, régional et départemental et sont mises à jour quotidiennement.

La liste des centres de vaccination est disponible sur le lien suivant : <https://sante.fr/carte-vaccination-covid>

Pour en savoir + sur la vaccination : [Vaccination Info Service](#)

SUIVI DE L'ADOPTION DES MESURES DE PRÉVENTION ET DES INDICATEURS DE SANTÉ MENTALE

Les données proviennent de l'**Enquête Santé publique France CoviPrev**, [enquêtes Internet](#) répétées auprès d'échantillons indépendants non probabilistes de 2 000 personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine (Access panel), de mars 2020 à janvier 2021.

En vague 20 (18-20 janvier 2021), l'enquête CoviPrev a montré :

- une baisse de **l'adoption systématique de toutes les mesures en lien avec la limitation de l'interaction sociale**. L'adoption systématique du masque en public est restée élevée (85%) et stable depuis le début du deuxième confinement ;
- une **augmentation des intentions de se faire vacciner** contre la COVID-19 dans toutes les tranches d'âge. Les 65 ans et plus exprimaient la plus forte intention de se faire vacciner (72%) ;
- la **santé mentale des personnes interrogées restait dégradée**, avec un maintien à des **niveaux élevés des états dépressifs, des états anxieux et des troubles du sommeil**.

Tous les résultats ont été publiés dans le [Point épidémiologique du 28 janvier 2021](#).

La prochaine enquête est prévue du **15 au 17 février 2021**. Les résultats en seront présentés dans le Point épidémiologique de la semaine suivante.

En présence de signes de dépression (tristesse, perte d'intérêt, d'énergie) ou d'anxiété (tension, irritabilité), il est important de s'informer et d'en parler afin d'être conseillé sur les aides et les solutions disponibles. Il ne faut pas hésiter à prendre conseil auprès de son médecin ou à appeler le 0 800 130 00 pour demander à être orienté vers une écoute ou un soutien psychologique.

Pour plus d'information sur la santé mentale et les ressources disponibles :

<https://www.psycom.org/>

<https://www.santepubliquefrance.fr/coronavirus/sante-mentale>

Retrouvez tous les **outils de prévention** destinés aux professionnels de santé et au grand public sur le site de [Santé publique France](#).

Des informations sur la **vaccination** contre la COVID-19 sont également disponibles et mises à jour régulièrement dans les volets [Professionnels](#) et [Grand public](#) du site Vaccination Info Service.fr

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter



Éviter de se toucher le visage



Respecter une distance d'au moins deux mètres avec les autres



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



Portez un masque chirurgical ou en tissu de catégorie 1 quand la distance de deux mètres ne peut pas être respectée



Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)



Aérer les pièces le plus souvent possible, au minimum quelques minutes toutes les heures



Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

SITUATION INTERNATIONALE

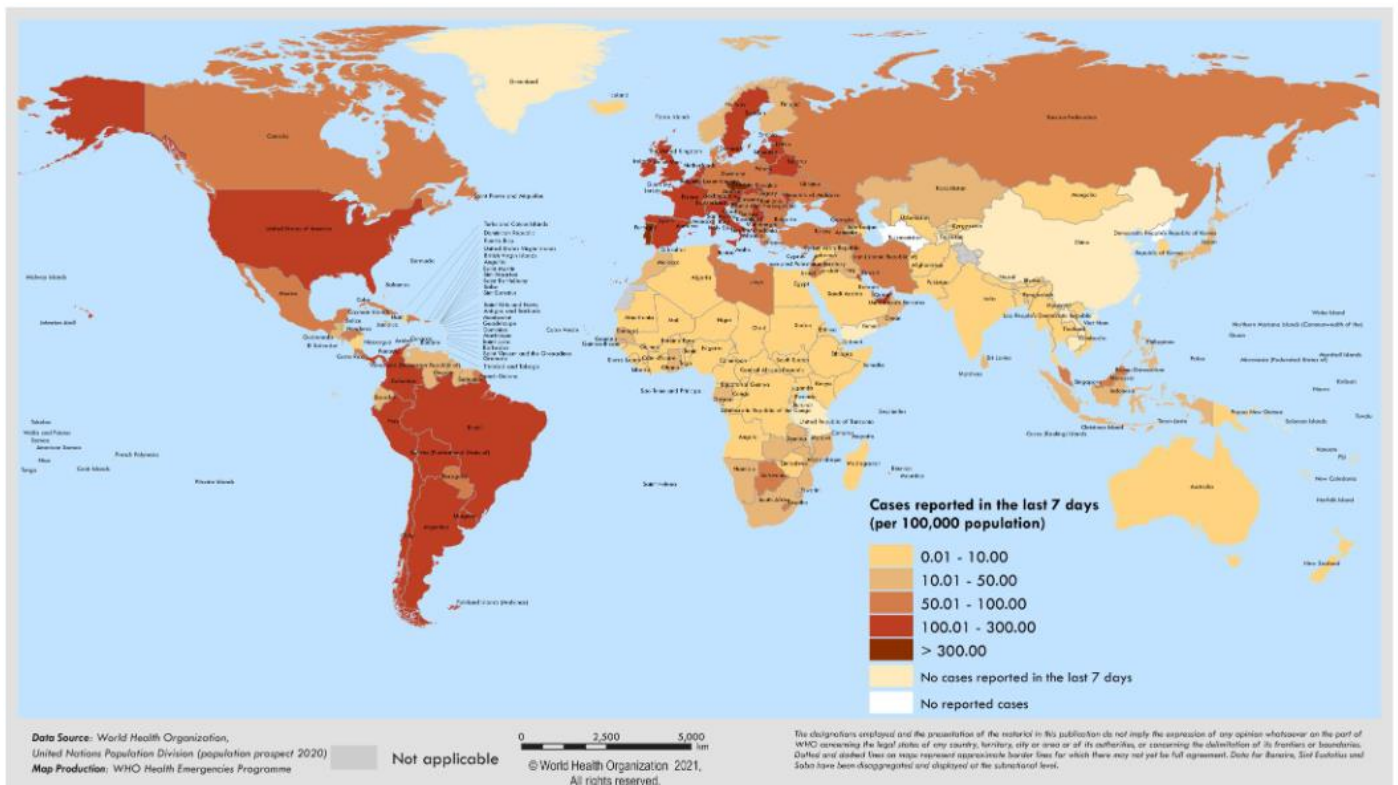
Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), **106 125 682 cas confirmés de COVID-19** ont été rapportés **dans le monde - dont 2 320 497 décès** - au 10 février 2021. Au niveau mondial, 3,1 millions de nouveaux cas ont été signalés en semaine 05, soit une baisse par rapport à la semaine précédente (-17%) pour la quatrième semaine consécutive.

► Foyers majeurs

- Les foyers majeurs de l'épidémie se situent actuellement dans la zone **Amériques** (1 568 167 cas et 45 350 décès rapportés en semaine 05) et en **Europe** (1 102 953 cas et 33 169 décès). Ces régions sont à l'origine, respectivement, de 50% et 35% des nouveaux cas de COVID-19 rapportés au niveau mondial, et de 51% et 38% des nouveaux décès en S05 (Figure 43, Tableau 15).

- Les pays qui signalent le plus grand nombre de nouveaux cas en S05 sont : **les États-Unis** (+871 365 nouveaux cas), **le Brésil** (+328 652), **la France** (+139 009), **le Royaume-Uni** (+133 747) et **la Russie** (+116 842).

Figure 43. Nombre de cas de COVID-19 rapportés dans le monde pour 100 000 habitants, données de la semaine 05 (du 1^{er} au 07 février 2021)



Source : OMS

► Tendances

• Comparativement à la semaine 04, les indicateurs sont en baisse ou stables dans toutes les régions OMS (Tableau 15). **Une baisse importante du nombre de nouveaux cas** est rapportée dans toutes les régions, sauf en Méditerranée orientale où il reste stable. La diminution la plus marquée du nombre de nouveaux cas est rapportée dans la région Afrique (-22% par rapport à la semaine précédente). **Des baisses importantes du nombre de nouveaux décès** sont rapportées dans quatre régions OMS sur six. Ce nombre reste stable dans les régions Amériques et Pacifique occidental.

Tableau 15. Nombre de cas d'infection au SARS-CoV-2 et de décès liés à la COVID-19 rapportés dans le monde en semaine 05-2021 et évolution par rapport à la semaine 04-2021

Région OMS	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental
Cas rapportés	+ 84 842	+ 1 568 167	+ 177 074	+ 1 102 953	+ 158 625	+ 61 765
Tendance	-22% ↘	-17% ↘	-12% ↘	-19% ↘	-2% →	-14% ↘
Décès rapportés	+ 3 232	+ 45 350	+ 2 560	+ 33 169	+ 2 761	+ 1 297
Tendance	-30% ↘	-4% →	-21% ↘	-13% ↘	-16% ↘	+1% →

Les flèches vertes représentent une diminution du nombre de cas de 5% ou plus par rapport à la semaine précédente. Les flèches noires représentent une évolution (diminution ou augmentation) inférieure à 5%.

Source : OMS

► Par région

• Dans la région des **Amériques**, le nombre de nouveaux cas hebdomadaires a dépassé 1,5 million en S05, et on compte plus de 45 000 nouveaux décès. Les États-Unis restent le pays rapportant le plus grand nombre de cas dans la région, avec 871 365 nouveaux cas, soit 263 cas/100 000 habitants (-19% par rapport à S04) et 22 562 nouveaux décès rapportés en S05 (soit une situation stable par rapport à S04). Les autres pays avec les plus grands nombres de nouveaux cas et de décès sont le Brésil, qui compte 328 652 nouveaux cas, soit 155 cas/100 000 habitants (-10%) et 7 368 décès (-1%), et le Mexique, avec 70 978 nouveaux cas, soit 55 cas/100 000 habitants (-35%) et 7 711 décès (-14%). Pour plus de détails sur la région Amériques, [cliquez ici](#).

• La région **Europe** continue d'enregistrer une baisse du nombre de cas et de décès pour la troisième semaine consécutive en S05, avec plus de 1,1 million de nouveaux cas et plus de 33 000 nouveaux décès. Les pays de la région Europe ayant signalé le plus grand nombre de nouveaux cas étaient la France, qui rapporte 139 009 cas, soit 207 cas/100 000 habitants (-4%), le Royaume-Uni avec 133 747 nouveaux cas, soit 197 cas/100 000 habitants (-25%) et la Russie avec 116 842 cas, soit 80 cas/100 000 habitants (-11%). Les plus grands nombres de décès ont été signalés au Royaume-Uni (6 521 décès ; -21%), en Allemagne (4 572 ; -10%) et en Russie (3 479 ; -6%). Pour plus de détails sur la région Europe, [cliquez ici](#).

• En région **Afrique**, plus de 84 800 nouveaux cas et un peu plus de 3 200 décès ont été rapportés. Le nombre de cas et de décès hebdomadaires est en baisse pour la troisième semaine consécutive. Les trois pays rapportant le plus grand nombre de nouveaux cas sont l'Afrique du Sud avec 24 464 cas, soit 41 cas/100 000 habitants (-45% par rapport à la semaine 04), le Nigeria avec 8 685 cas soit 4 cas/100 000 habitants (-13%) et la Zambie avec 8 075 cas, soit 44 cas/100 000 habitants (-8%). Les pays rapportant le plus grand nombre de décès sur la semaine 05 sont l'Afrique du Sud (2 229 décès ; -34%), le Malawi (150 ; -31%) et le Zimbabwe (123 ; -44%). Pour plus de détails sur la région Afrique, [cliquez ici](#).

• En région **Asie du Sud-Est**, le nombre de cas et de décès continue d'être à la baisse, une tendance observée depuis septembre 2020. On dénombre plus de 177 000 nouveaux cas et 2 560 nouveaux décès. Les pays rapportant les nombres de nouveaux cas les plus élevés sont l'Indonésie avec 80 697 cas, soit 30 cas/100 000 habitants (-9%), l'Inde avec 80 180 cas, soit 6 cas/100 000 habitants (-12%) et le Sri Lanka avec 5 283 cas, soit 25 cas/100 000 habitants (-7%). Les trois pays cumulant le plus de décès dans la semaine 05 sont l'Indonésie (1 665 décès ; -19%), l'Inde (722 ; -23%) et le Bangladesh (79 ; -27%). Pour plus de détails sur la région Asie du Sud-Est, [cliquez ici](#).

● En **région Méditerranée orientale**, plus de 158 000 nouveaux cas et 2 761 décès ont été signalés. Les pays avec le plus grand nombre de nouveaux cas sont l'Iran avec 47 639 cas, soit 57 cas/100 000 habitants (+7%), les Émirats arabes unis avec 22 741 cas, soit 230 cas/100 000 habitants (-13%) et le Liban avec 18 923 cas, soit 277 cas/100 000 (-15%). Les plus grands nombres de décès sont observés au Liban (531 décès ; -29%), en Iran (523 ; -12%) et en Tunisie (482 ; -8%). Pour plus de détails sur la région Méditerranée orientale, [cliquez ici](#).

● En **région Pacifique occidental**, plus de 61 700 nouveaux cas ont été rapportés, soit une baisse pour la deuxième semaine consécutive. Le nombre de décès est de 1 297. Les trois pays signalant le plus grand nombre de nouveaux cas restent la Malaisie avec 29 060 cas, soit 90 cas/100 000 habitants (-1%), le Japon avec 16 693 cas, soit 13 cas/100 000 habitants (-36%) et les Philippines avec 12 005 cas, soit 11 cas/100 000 habitants (-36%). Les pays rapportant cette semaine le plus grand nombre de décès sont le Japon (684 décès ; +8%), les Philippines (441 ; -8%) et la Malaisie (111 ; +40%). Pour plus de détails sur la région Pacifique occidental, [cliquez ici](#).

NB. Les données présentées ne tiennent pas compte des spécificités des systèmes de surveillance et des capacités diagnostiques des différents pays.

Pour en savoir + sur la situation internationale :

- **dans le monde** : OMS - [Weekly Epidemiological Update](#)

- **en Europe** : ECDC - [Weekly Surveillance Report](#)

VARIANTS D'INTÉRÊT DU SARS-CoV-2 AU NIVEAU INTERNATIONAL

Plusieurs variants du SARS-CoV-2 ont émergé au cours des derniers mois et font l'objet d'une attention particulière, notamment 20I/501Y.V1, identifié pour la première fois au Royaume-Uni, 20H/501Y.V2, repéré pour la première fois en Afrique du Sud et le variant 20J/501Y.V3 ayant émergé au Brésil.

Les études mentionnées ci-après sur la transmissibilité, la mortalité et l'impact de la vaccination sur ces variants peuvent être retrouvées dans le rapport de l'OMS (cf « Pour en savoir + » à la fin de cette section).

► Variant 20I/501Y.V1, lignage B.1.1.7

- Le 14 décembre 2020, le Royaume-Uni signalait à l'OMS la circulation du variant 20I/501Y.V1, identifié rétrospectivement le 20 septembre 2020.
- Sa transmissibilité serait accrue de 36% à 75%. De même, le nombre de nouveaux cas autour des cas contacts (taux d'attaque secondaire) serait augmenté de 10% à 13%. Certaines études épidémiologiques suggèrent une mortalité plus élevée associée à ce variant, mais ces résultats demandent à être confirmés par d'autres études.
- Plusieurs études suggèrent que ce variant n'aurait pas d'impact significatif sur l'efficacité des vaccins Moderna, Pfizer-BioNTech et Oxford-AstraZeneca.
- **Dans le monde, au 09 février 2021**, le variant 20I/501Y.V1 a été rapporté dans 86 pays par l'OMS (Figure 44), soit six de plus que la semaine précédente.

Figure 44. Pays et territoires rapportant des cas confirmés de COVID-19 liés au variant 20I/501Y.V1 (données au 09 février 2021)

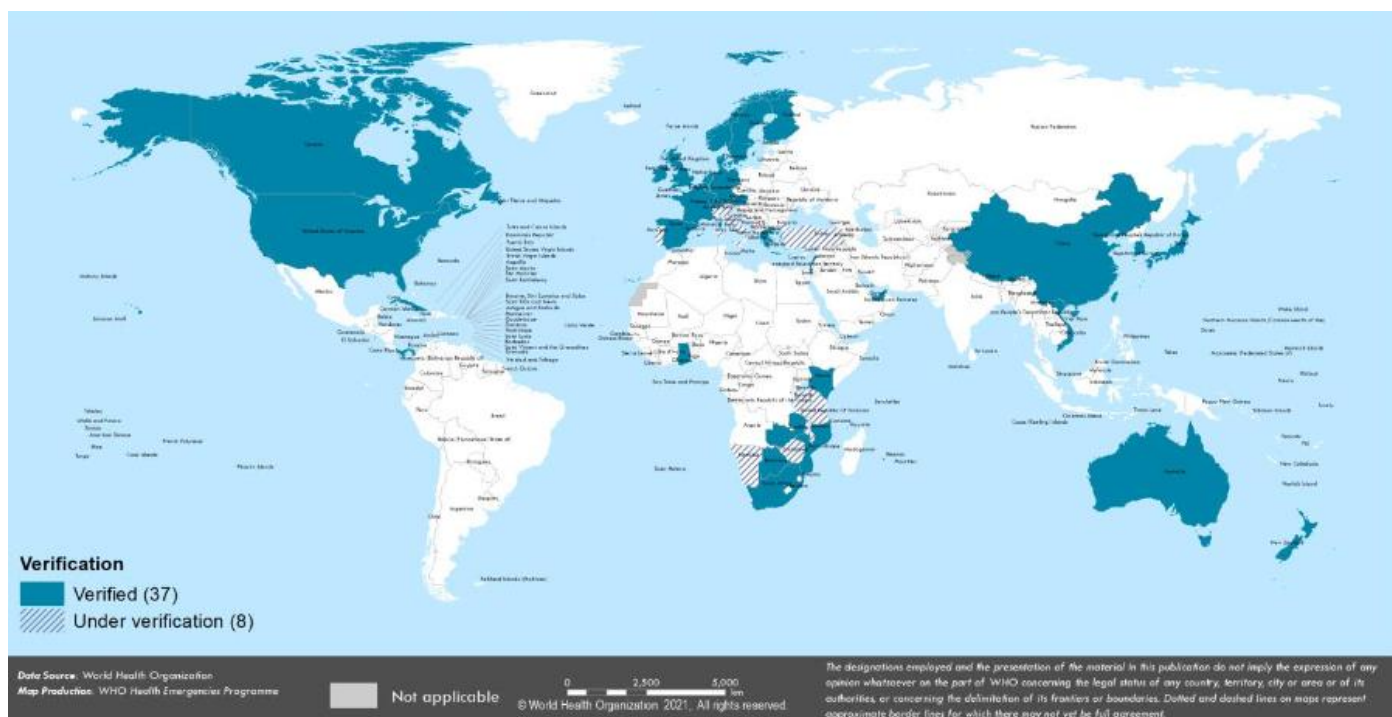


Source : OMS

► Variant 20H/501Y.V2, lignage B.1.351

- En Afrique du Sud, le gouvernement signalait, le 18 décembre 2020, l'émergence du variant 20H/501Y.V2. Les résultats des séquençages génétiques indiquent sa présence en Afrique du Sud depuis novembre.
- Plusieurs études montrent une transmissibilité plus élevée du variant, mais aucun élément n'indique à ce jour qu'il serait à l'origine de formes plus sévères ou d'un risque accru de décès chez les personnes infectées.
- Une réduction de l'efficacité vaccinale est observée ou attendue pour plusieurs vaccins (Moderna, Pfizer-BioNTech, Oxford/AstraZeneca, Novavax et Johnson&Johnson) mais ces résultats demandent à être confirmés.
- **Dans le monde, au 09 février 2021**, le variant 20H/501Y.V2 a été rapporté dans 44 pays selon l'OMS (Figure 45), soit trois pays de plus que la semaine précédente.

Figure 45. Pays et territoires rapportant des cas confirmés de COVID-19 liés au variant 20H/501Y.V2 (données au 09 février 2021)

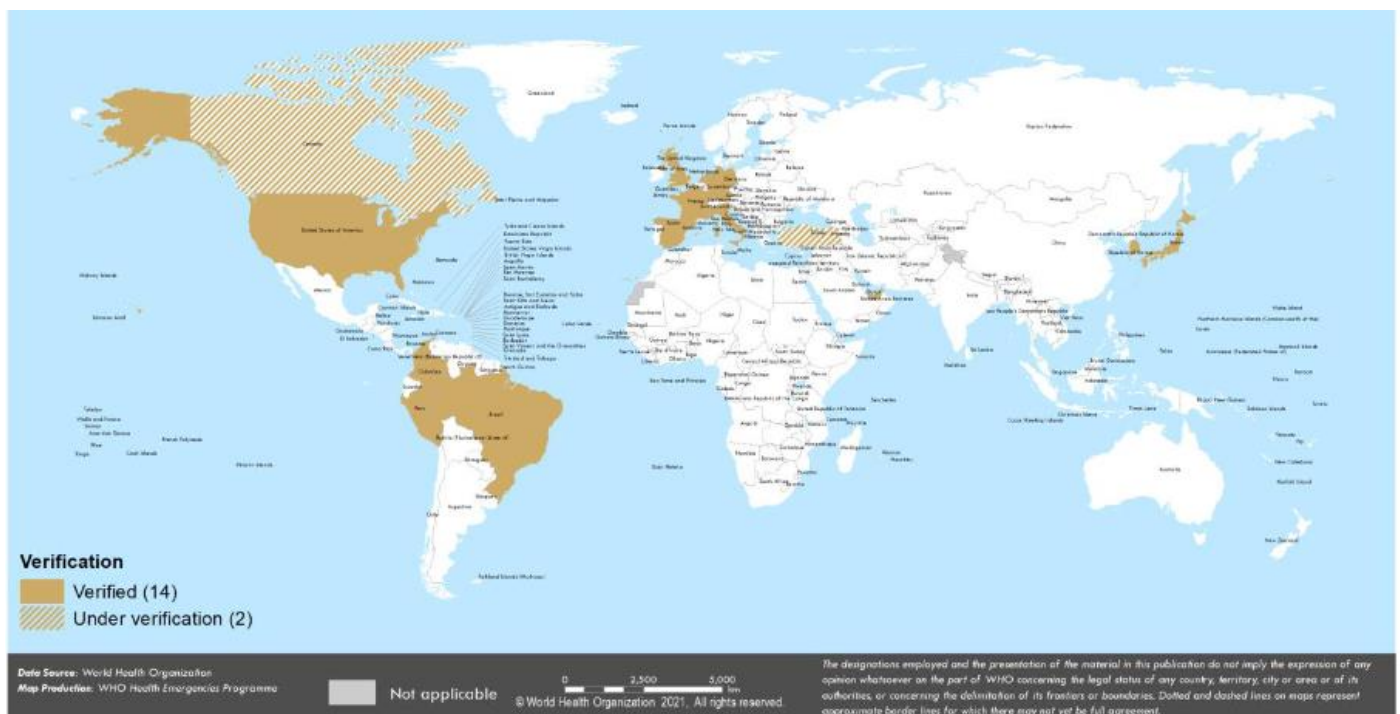


Source : OMS

► Variant 20J/501Y.V3, lignage B.1.1.28

- Ce variant aurait émergé courant décembre 2020 à Manaus (Brésil).
- La situation épidémiologique dans les pays où la circulation de ce variant est active et des travaux préliminaires suggèrent une transmissibilité accrue sans que toutefois cette hypothèse ait été démontrée. À ce jour, aucune donnée ne permet de déterminer si ce variant est associé à une létalité plus élevée, mais des études sur le sujet sont en cours.
- De même, l'impact de la vaccination sur ce variant est en cours d'étude. Des études préliminaires de laboratoire suggèrent que l'effet de la vaccination est potentiellement réduit pour ce variant. De plus, il a été observé au Brésil qu'un petit nombre de personnes ayant été déjà infectées par une souche de SARS-CoV-2 autre que variante ont été réinfectées par le variant 20H/501Y.V2.
- **Dans le monde, au 09 février 2021**, le variant 20J/501Y.V3 a été rapporté dans 5 nouveaux pays selon l'OMS (Figure 46), soit 16 pays au total.

Figure 46. Pays et territoires rapportant des cas confirmés de COVID-19 liés au variant 20J/501Y.V3 (données au 09 février 2021)



Source : OMS

L'ECDC et l'OMS rappellent par ailleurs qu'à ce stade de l'évolution de la circulation des nouveaux variants, la comparaison du nombre de cas entre pays n'est pas pertinente puisqu'elle est très dépendante des capacités laboratoires et de la capacité de détection des variants de chaque pays. En effet, les variants peuvent déjà circuler sans que les pays aient été en mesure de les identifier.

Pour en savoir + sur ces variants du SARS-CoV-2 : [Weekly Epidemiological Update](#) de l'OMS du 09 février 2021

SYNTHÈSE

► Indicateurs épidémiologiques nationaux

En semaine 05 (du 1^{er} au 07 février 2021), les indicateurs épidémiologiques de suivi de l'épidémie de COVID-19 montraient un maintien à un niveau très élevé de la circulation du SARS-CoV-2, impliquant une tension persistante du système hospitalier. Dans le contexte de la diffusion de variants plus transmissibles, l'hypothèse d'une aggravation de la situation épidémiologique dans les prochaines semaines fait toujours partie des scénarios à envisager.

Au niveau national, en semaine 05, le taux de dépistage était de 3 282/100 000 habitants (soit 2 202 514 personnes testées). **Le recours au dépistage était stable par rapport à la semaine précédente** (3 223/100 000 habitants en S04, soit +2%). **Cette tendance concernait toutes les classes d'âge excepté les moins de 15 ans** (1 937/100 000, +12%). Les taux de dépistage restaient les plus élevés chez les 15-44 ans (4 166) et les 75 ans et plus (3 514).

En semaine 05, le **taux d'incidence** était de 207 pour 100 000 habitants, en faible diminution par rapport à la semaine précédente (215 en S04 soit -4%). **En S05, 139 009 nouveaux cas confirmés** ont été enregistrés, soit **19 858 cas confirmés en moyenne chaque jour**. De faibles variations du taux d'incidence (de -2% à -4%) ont été observées dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 75 ans et plus (-12% entre S04 et S05), après une stabilisation observée dans cette classe d'âge les deux semaines précédentes. En semaine 05, **les personnes âgées de 15 à 44 ans étaient les plus touchées** par le SARS-CoV-2 (incidence de 253/100 000 habitants en S05), suivies de celles **âgées de 75 ans et plus** (242) puis de **45-64 ans** (211).

Le **taux de positivité au niveau national (6,3%)** était comparable à celui de la semaine précédente (6,7%, soit -0,4 point). Une diminution était cependant observée chez les moins de 15 ans (-0,9 point) et chez les 75 ans et plus (-1,0 point).

En semaine 05, les caractéristiques des contacts à risque étaient globalement inchangées par rapport à la semaine S04. Le nombre de cas et de personnes-contacts était stable, ainsi que le nombre de personnes-contacts par cas. Le **délai moyen entre l'apparition des symptômes et le prélèvement diagnostique** était également identique à celui observé lors des dernières semaines (2 jours).

Le **nombre de contacts à risque** était **en augmentation** chez les cas de moins de 10 ans avec des contacts du même âge, mais inchangé dans les autres classes d'âge. Par ailleurs depuis la semaine 03, le nombre de cas ayant fréquenté une collectivité scolaire était à un niveau élevé, soit 11 218 cas en semaine 05. Cette situation pourrait être liée à une modification de la prise en compte des contacts chez les plus jeunes en milieu scolaire, désormais plus large afin d'anticiper une possible contagiosité élevée liée aux variants d'intérêt. Dans les prochaines semaines, il sera important de suivre la proportion des personnes-contacts devenant des cas dans cette classe d'âge.

Environ **un quart des nouveaux cas** avait précédemment été **identifié comme contact par le dispositif de contact-tracing**. Cette proportion est en légère augmentation depuis la S02. Dans le contexte de la diffusion des variants plus transmissibles, tous les efforts déjà menés pour identifier les chaînes de transmission doivent être renforcés et soutenus.

La **proportion de personnes-contacts devenues des cas** était **plus importante** lorsque les cas étaient renseignés comme « **variants** » dans la base ContactCovid (15,3%) que lorsque ce n'était pas le cas (11,6%), mais ce résultat doit être relativisé au regard de la complétude encore en progression pour l'information sur les variants d'intérêt dans ContactCovid. Par ailleurs, un suivi plus soutenu des personnes-contacts des cas de ces variants est également possible. Cependant, l'effet d'une plus grande contagiosité ne peut être exclu.

En **médecine ambulatoire**, le taux d'incidence des consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) estimé par le réseau Sentinelles était **stable** en comparaison à celui de la semaine précédente (116/100 000 habitants en S05 vs 112 en S04).

Le **nombre d'actes médicaux SOS Médecins** pour suspicion de COVID-19 était également stable en semaine 05 (-0,1% entre S04 et S05). Une légère hausse était néanmoins observée chez les 2-14 ans.

Dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), une stabilisation du nombre de cas confirmés était observée en semaine 04. Le nombre de nouveaux décès de résidents survenus en établissements continuait de se stabiliser en semaine 04 (données non consolidées en semaine 05).

En semaine 05, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 tous âges était stable (+1% entre S05 et S04) après deux semaines consécutives de hausse et une première semaine de stabilisation.

Le nombre de patients hospitalisés en France pour COVID-19 restait très élevé, avec 27 677 personnes hospitalisées au 09 février 2021 (vs 28 071 en S04, -1%), dont 3 342 en réanimation (vs 3 280 en S04, +2%).

En semaine 05, le taux hebdomadaire d'hospitalisation par date de déclaration était stable pour la deuxième semaine consécutive. Une stabilisation du taux des nouvelles admissions en réanimation était observée, après quatre semaines consécutives d'augmentation.

En France métropolitaine, les estimations du R-effectif calculées à partir des trois sources étaient **significativement inférieures à 1 pour deux des trois sources de données** : **0,98** pour les données virologiques (tests RT-PCR et tests antigéniques, SI-DEP), **0,95** pour les hospitalisations pour COVID-19 (SI-VIC). En revanche, à partir des données des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®), l'estimation (**1,01**) était supérieure à 1 mais de façon non significative.

Le nombre hebdomadaire de décès, incluant les décès survenus en milieu hospitalier et dans les établissements médico-sociaux (décès survenus à domicile non inclus), était en faible augmentation en semaine 04, avec 2 949 décès vs 2 892 en S03 (+2%), moins marquée qu'entre les semaines S02 et S03 (+18%). En semaine 05, 2 574 décès étaient recensés, mais les données n'étant pas consolidées, la tendance ne peut pas être interprétée. **Le nombre de décès liés à la COVID-19 a dépassé 80 000 décès sur la période du 1^{er} mars 2020 au 09 février 2021.**

Le nombre de décès toutes causes et tous âges confondus restait significativement supérieur à celui attendu depuis la semaine 40 (du 28 septembre au 04 octobre 2020) et jusqu'à la semaine 04 (du 25 au 31 janvier 2021). L'excès de mortalité était de +15% en semaine 53, +18% en S01, +17% en S02 et +20% en S03. Du fait du délai habituel de transmission des données, l'estimation de l'excès de décès pour la semaine 04 sera précisée la semaine prochaine.

► Indicateurs épidémiologiques régionaux

Régions métropolitaines

Les régions les plus touchées en semaine 05 étaient les régions **Provence-Alpes-Côte d'Azur, Île-de-France, Hauts-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes**. Ces régions présentaient en semaine 05 les **plus forts taux d'incidence et de positivité**, ainsi que les **taux d'hospitalisation** parmi les plus élevés en métropole.

En **Provence-Alpes-Côte d'Azur**, l'incidence restait la plus élevée en S05 et se stabilisait pour la deuxième semaine consécutive (366/100 000 habitants vs 371 en S04, soit -1%). Les taux d'hospitalisation (31,7/100 000 hab.) et d'admission en réanimation (4,5/100 000 hab.) étaient également les plus élevés et relativement stables par rapport à la semaine précédente. Le taux de décès (hôpital et ESMS) restait en S04 (données consolidées) un des taux régionaux les plus élevés (7,6/100 000 hab.) à un niveau stable.

En **Île-de-France**, les indicateurs épidémiologiques étaient à un niveau élevé et continuaient d'augmenter : le taux d'incidence était en hausse (238/100 000 hab. vs 229 en S04, soit +4%). Le taux d'hospitalisation était de 17,3 (vs 15,5 en S04 soit +11%) et celui des admissions en réanimation de 3,4 (vs 3,1 en S04, soit +12%). Le taux de décès (hôpital et ESMS) était de 2,9/100 000 en S04 (données consolidées), en augmentation par rapport à la semaine précédente (+9%).

En **Hauts-de-France**, le taux d'incidence était à un niveau élevé et continuait d'augmenter (223/100 000 hab. vs 215 en S04, soit +4%). Le taux d'hospitalisation était de 16,6 (vs 16,8 en S04 soit -2%) et celui des admissions en réanimation de 2,8 (vs 2,5 en S04, soit +11%). Le taux de décès (hôpital et ESMS) était de 3,9/100 000 et relativement stable en S04 (données consolidées).

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, le taux d'incidence continuait de diminuer mais restait à un niveau élevé (211/100 000 hab. vs 220 en S04, soit -4%). Le taux d'hospitalisation était de 17,7 (vs 18,0 en S04 soit -2%) et celui des admissions en réanimation de 2,5 (vs 3,0 en S04, soit -16%). Le taux de décès (hôpital et ESMS) était de 5,2/100 000 en S04 (données consolidées), en diminution par rapport à la semaine précédente (-11%).

En régions **Bourgogne-Franche-Comté et Grand Est**, où les indicateurs restaient élevés, la tendance à la diminution semble se confirmer en semaine 05, excepté pour les admissions en réanimation en Bourgogne-Franche-Comté (+10%).

À noter que les évolutions peuvent être hétérogènes d'un département à l'autre et que des analyses plus précises sont présentées dans les [points épidémiologiques régionaux](#).

Départements et régions d'outre-mer (DROM)

Mayotte : une forte augmentation de l'ensemble des indicateurs était observée en semaine 05 par rapport à la semaine précédente, avec un taux d'incidence de 812/100 000 hab. (+75%), un taux d'hospitalisation de 38/100 000 hab. (+53%) et un taux d'admission en réanimation de 4/100 000 hab. (+100%). Une hausse du taux de dépistage était également observée (+22%) et le taux de positivité était très élevé (25%).

La Réunion : une nette augmentation des indicateurs était observée. Le taux d'incidence était de 65/100 000 hab. (vs 43 en S04 soit +51%). Les nombres de patients hospitalisés et admis en réanimation avaient également nettement augmenté, avec respectivement 25 patients (vs 13 en S04) et 3 patients (vs 1 en S04).

En **Guyane**, la tendance à la diminution des indicateurs se poursuit avec une forte diminution du taux d'incidence (70/100 000 habitants vs 153 en S04 soit -54%) et un taux de positivité à moins de 5%, (3,9%) accompagné d'une baisse des admissions hospitalières et en réanimation.

En Martinique et en Guadeloupe une diminution de l'incidence était observée en Martinique (19/100 000 hab., soit -13%) tandis que le nombre de nouveaux cas augmentait en Guadeloupe (35/100 000 hab., soit +14%) en semaine 05 après la stabilisation observée la semaine précédente. Les indicateurs hospitaliers étaient relativement stables dans les deux départements.

Les évolutions des taux d'hospitalisation sont à interpréter avec prudence, car les variations observées dans les départements et territoires d'outre-mer sont importantes mais concernent des faibles effectifs.

Pour en savoir + les données régionales détaillées sont accessibles sur [GEODES](#) et sont mises en perspective dans les [points épidémiologiques régionaux](#)

► Variants d'intérêt du SARS-CoV-2

L'enquête Flash#1 conduite les 07 et 08 janvier 2021 sur les **tests RT-PCR positifs au SARS-CoV-2**, a montré que les cas de COVID-19 liés au variant 20I/501Y.V1 représentaient 3,3% des cas diagnostiqués par RT-PCR recensés en France, soit environ 4 200 cas parmi ceux rapportés dans SI-DEP en semaine 01 (résultats publiés dans le [Point épidémiologique du 28 janvier 2021](#)).

L'enquête Flash#2 menée le 27 janvier 2021 sur les **tests RT-PCR positifs au SARS-CoV-2**, a inclus les données de 234 laboratoires de biologie médicale publics et privés. Ses résultats, sur la base des données transmises par 223 laboratoires au 10 février 2021 à 14h00, indiquent que **13,2% des cas** diagnostiqués par les laboratoires utilisant un criblage par technique TFS sont des suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK), et que **17,5% des cas** diagnostiqués par les laboratoires utilisant un criblage par RT-PCR spécifique recherchant la mutation N501Y sont des suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK) ou 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR). Les résultats préliminaires de séquençage disponibles à ce jour suggèrent que pour 100 variants 20I/501Y.V1 recensés en France le 27 janvier 2021, on recensait au même moment 10 variants 20H/501Y.V2 et 1 variant 20J/501Y.V3. Ces résultats doivent encore être consolidés : néanmoins, ils confirment d'ores et déjà l'augmentation de la prévalence de ces variants dans l'ensemble des régions pour lesquelles les résultats sont interprétables. Par ailleurs l'activité des plateformes de séquençage est en forte croissance, permettant une meilleure caractérisation des virus qui circulent sur le territoire (notamment les variants d'intérêt connus).

► Surveillances spécifiques et populationnelles

Les personnes les plus gravement touchées par cette épidémie restaient les personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que celles présentant des comorbidités. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 91% des personnes décédées de la COVID-19 à l'hôpital depuis le 1^{er} mars 2020, et 64% des personnes hospitalisées en réanimation le 09 février 2021.

La surveillance spécifique des cas graves de COVID-19 admis en réanimation lors de la deuxième vague indiquait une proportion élevée d'hommes (71%), de personnes de 65 ans et plus (62%) et de cas présentant une comorbidité (89%), dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, l'obésité et le diabète. Pour 42% des patients hospitalisés en réanimation pour COVID-19, un recours à la ventilation invasive avait été nécessaire.

Les enfants sont très peu représentés parmi les patients hospitalisés pour COVID-19 et parmi les décès (moins de 1%). Une surveillance des cas de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS) permet d'estimer l'incidence de ces cas en lien avec la COVID-19. Entre le 1^{er} mars 2020 et le 24 janvier 2021, **387 cas** de PIMS ont été signalés. En France, l'incidence des PIMS en lien avec la COVID-19 (329 cas) a été estimée à 22,7 cas par million d'habitants dans la population des moins de 18 ans.

La surveillance spécifique des **professionnels travaillant dans les établissements de santé**, mise en place depuis le 1^{er} mars 2020, rapportait **67 871 cas** d'infection au SARS-CoV-2 au 08 février 2021. Parmi ces cas, 19 étaient décédés en lien avec leur infection à SARS-CoV-2. Après une augmentation entre les semaines 53-2020 et 02-2021, **une diminution du nombre de cas** était observée en S03.

Il est important que les établissements continuent à participer, afin que les cas recensés soient le plus exhaustifs possibles. Les professionnels de santé libéraux peuvent, s'ils ont été atteints par la COVID-19, participer à l'enquête proposée sur le site du [Geres](#), ouverte à tous les professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice, et visant à documenter les circonstances de leur contamination.

Dans le cadre de la surveillance des infections nosocomiales (e-SIN), entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 janvier 2021, **3 312 signalements de cas de COVID-19 nosocomiaux, survenus au cours ou au décours d'une prise en charge dans un établissement de santé**, ont été enregistrés (données disponibles dans le [Point épidémiologique du 04 février 2021](#)).

► Santé mentale

Les résultats de la dernière enquête CoviPrev (vague 20 réalisée du 18 au 20 janvier 2021) relatifs à la santé mentale sont consultables dans le [Point épidémiologique du 28 janvier 2021](#)). La prochaine enquête est prévue du 15 au 17 février 2021.

En présence de signes de dépression (tristesse, perte d'intérêt, d'énergie) ou d'anxiété (tension, irritabilité), il est important de s'informer et d'en parler afin d'être conseillé sur les aides et les solutions disponibles. Il ne faut pas hésiter à prendre conseil auprès de son médecin ou à appeler le 0 800 130 00 pour demander à être orienté vers une écoute ou un soutien psychologique.

Pour plus d'information sur la santé mentale et les ressources disponibles :

<https://www.psycom.org/>

<https://www.santepubliquefrance.fr/coronavirus/sante-mentale>

► Prévention

Les dernières données concernant l'adoption des **mesures de prévention et intention de vaccination**, issues de la vague 20 (18-20 janvier 2021) de l'enquête CoviPrev ont été publiées dans le [Point épidémiologique du 28 janvier 2021](#). La **prochaine enquête** est prévue du 15 au 17 février 2021.

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Selon les données issues de Vaccin Covid, au 09 février 2021, **1 990 860 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France et 366 002 personnes ont été vaccinées par deux doses**. Il est ainsi estimé que 3,0% de la population en France a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 0,5% a été vaccinée par deux doses.

Les résidents en Ehpad ou en unité de soins de longue durée (USLD) et les professionnels travaillant dans ces structures comptent parmi les personnes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19. Au 09 février 2021, **421 544 résidents avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en France. Il est ainsi estimé que 67,3% des résidents d'Ehpad ou d'USLD ont reçu une première dose de vaccin contre la COVID-19. De plus, 131 753 professionnels travaillant en Ehpad ou USLD avaient reçu au moins une dose de vaccin, soit 28,2% d'entre eux**.

Les données sont disponibles en open data sur la plateforme [Geodes](#) ainsi que sur data.gouv.fr et sont mises à jour quotidiennement.

Pour en savoir + sur la vaccination : [Vaccination Info Service](#)

SOURCES DES DONNÉES

Le suivi de l'épidémie de COVID-19 en population est effectué à partir de plusieurs sources qui permettent 1- de suivre l'évolution de l'épidémie en France au moyen d'indicateurs issus des données de médecine de ville et d'établissements hospitaliers ou sociaux et médico-sociaux (recours aux soins, admissions en réanimation, surveillance virologique, décès ...); les objectifs de ces surveillances sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en termes de morbidité et de mortalité; 2- de mesurer, au moyen d'enquêtes répétées en population générale et dans certaines populations spécifiques, l'évolution les comportements en matière de prévention individuelle, l'impact de l'épidémie sur la santé mentale et les intentions de recours à la vaccination.

Ci-après une description succincte de chacune de ces sources de données.

Réseau Sentinelles : nombre d'infections respiratoires aiguës (IRA) observées en médecine générale et en pédiatrie. Surveillance clinique complétée par une surveillance virologique (France métropolitaine, depuis mars 2020).

OSCOUR® et SOS Médecins : nombre de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (codée de manière spécifique) (depuis le 24 février 2020).

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, admis en réanimation, en soins intensifs ou en unités de surveillance continue, ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars 2020).

SI-DEP (Système d'information de dépistage) : plateforme sécurisée avec enregistrement systématique des résultats des laboratoires de tests pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le SARS-CoV-2 (depuis le 13 mai 2020).

ContactCovid : système d'information géré par l'Assurance maladie, incluant les données de suivi des contacts autour des cas de COVID-19 (depuis le 13 mai 2020).

Établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) : nombre de cas probables et confirmés de COVID-19 signalés, via le portail des signalements du ministère de la Santé, chez les résidents et le personnel, ainsi que le nombre de décès (depuis le 28 mars 2020).

Taux de reproduction effectif « R-eff » : 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).

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 (depuis le 22 avril 2020, avec données rétrospectives depuis le 1^{er} mars).

Signalements e-SIN : signalements d'infections associées aux soins liées au SARS-CoV-2, saisis par les établissements de santé dans l'application sécurisée d'enregistrement e-SIN (depuis le 3 mars 2020).

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 (depuis le 16 mars 2020).

Signalement des cas de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques (PIMS) : signalement par les pédiatres hospitaliers des cas de PIMS possiblement en lien avec la COVID-19 (depuis le 30 avril 2020).

Enquête CoviPrev : [enquêtes Internet](#) par vagues répétées auprès d'échantillons en population générale de personnes âgées de 18 ans et plus. Elles permettent de mesurer et de suivre les tendances évolutives de l'adoption des mesures de prévention et protection individuelle vis-à-vis de la COVID-19, d'indicateurs de la santé mentale (niveau d'anxiété et de dépression, niveau de satisfaction de vie actuelle) et de l'acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 (France métropolitaine, depuis mars 2020).

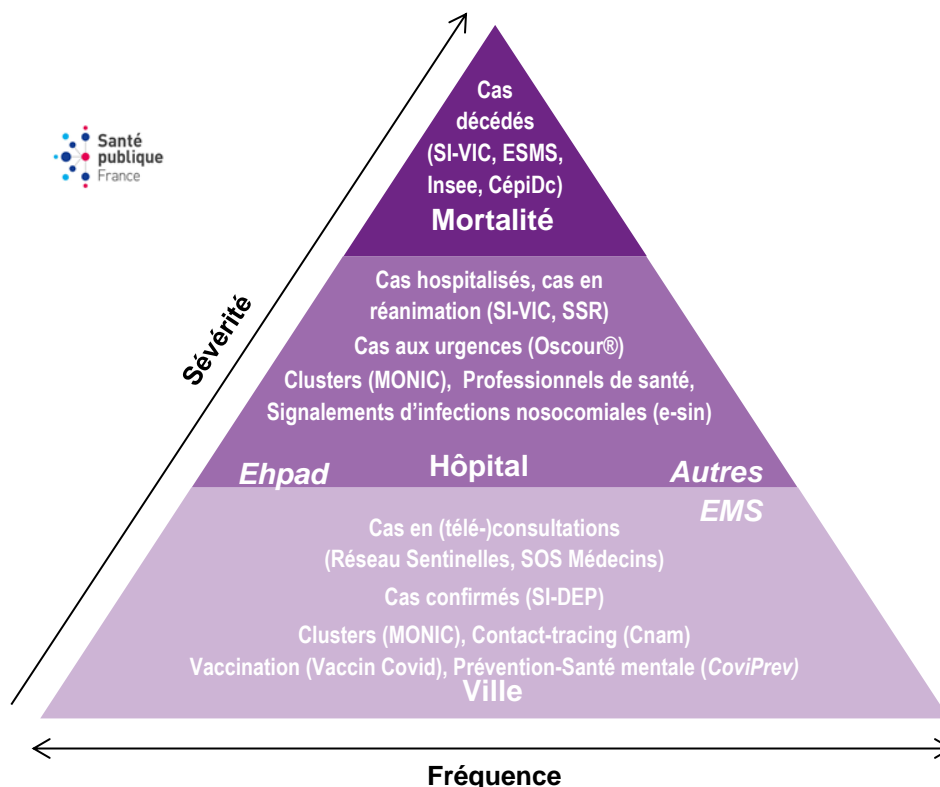
Vaccin Covid : système d'information géré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19 en France (depuis le 04 janvier 2021).

Enquête Professionnels de santé, prévention et COVID-19 : enquête répétée auprès de 1 509 professionnels de santé libéraux représentatifs pour mesurer et suivre les tendances évolutives de leurs opinions / attitudes à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 (France métropolitaine, depuis le 13 octobre 2020).

Mortalité toutes causes (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.

Schéma de la surveillance de la 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 nationale d'assurance maladie

Pour en savoir + sur les méthodes du système de surveillance : consulter la page [Santé publique France](#)

Pour en savoir + sur nos partenaires et les sources de données : consulter les pages de [SurSaUD®](#) | [OSCOUR®](#) | [SOS Médecins](#) | [Réseau Sentinelles](#) | [SI-VIC](#) | [CépiDc](#) | [Assurance Maladie](#)

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

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter



Éviter de se toucher le visage



Respecter une distance d'au moins deux mètres avec les autres



Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades



Portez un masque chirurgical ou en tissu de catégorie 1 quand la distance de deux mètres ne peut pas être respectée



Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)



Aérer les pièces le plus souvent possible, au minimum quelques minutes toutes les heures



Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

Pour en savoir + sur l'épidémie de COVID-19

- En France : [Santé publique France](#) et [Ministère des Solidarités et de la Santé](#)
- À l'international : [OMS](#) et [ECDC](#)
- Retrouvez sur notre site [tous les outils de prévention](#) destinés aux professionnels de santé et au grand public.
- [Vaccination Info Service](#)

Directrice de publication

Pr Geneviève Chêne

Directrice adjointe de publication

Pr Laëtitia Huiart

Contributeurs

Coordination : Delphine Viriot, Christine Campèse, Nelly Fournet, Nicolas Méthy, Judith Benrekassa, Daniel Levy-Bruhl

Systèmes de surveillance : Denise Antona, Jonathan Bastard, Ghaya Ben Hmidene, Anne Berger-Carbonne, Clara Blondel, Christophe Bonaldi, Mathias Bruyand, Céline Caserio-Schönemann, Edouard Chatignoux, Bruno Coignard, Mélanie Colomb-Cotinat, Kostas Danis, Julien Durand, Myriam Fayad, Adeline Feri, Julie Figoni, Laure Fonteneau, Camille Fortas, Anne Fouillet, Katia Hamdad, Eline Hassan, Yu Jin Jung, Yann Le Strat, Daniel Levy-Bruhl, Florence Lot, Etienne Lucas, Alexandra Mailles, Frédéric Moisan, Michael Padget, Gaëlle Pédrone, Camille Pelat, Alessandro Pini, Elisabeth Pinto, Johnny Platon, Isabelle Pontais, Claire Sauvage, Alexandra Septfons, Cécile Sommen, Benjamin Taisne, Sophie Vaux, Florian Verrier

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

Diffusion

Santé publique France

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

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

Date de publication

11 février 2021