

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 05/01/2021 à 13h00)

- **Total cas confirmés : 85 827 486** (+ 635 306 en 24h)
- **Total guéris : 48 261 675** (+ 324 733 en 24h)
- **Total décès : 1 856 288** (+ 11 441 en 24h)
- **Total pays/territoires touchés : 191**

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE UE/EEE ET RU

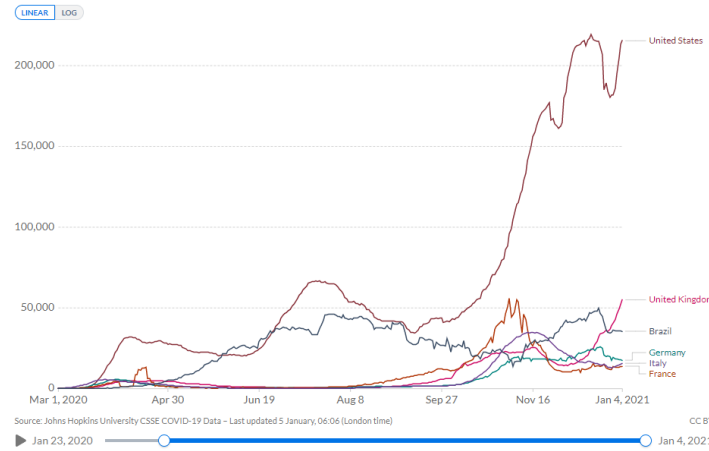
ACTUALISATION HEBDOMADAIRE

(Source : ECD C, données du 30/12/2020 pour la semaine 52)

- **Total cas confirmés : 17 348 389** (+1 101 140 en 7j)
- **Total décès : 427 798** (+23 808 en 7j)

Daily new confirmed COVID-19 cases

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.



EUROPE

Au **Royaume-Uni**, le Premier Ministre Boris JOHNSON a annoncé lundi soir un troisième confinement complet en Angleterre et en Ecosse, prévu pour durer jusqu'à mi-février. Les mesures envisagées ont été proposées ce jour au Parlement, en prévision d'un vote mercredi. Downing Street a toutefois enjoint la population à se conformer à ces mesures dès aujourd'hui, sans en attendre la traduction juridique. L'instruction donnée à la population est désormais de rester chez soi sauf raisons essentielles (notamment courses indispensables, rendez-vous médicaux, métiers rendant inévitable le télétravail, une sortie pour faire de l'exercice physique par jour). Les établissements scolaires primaires et secondaires doivent désormais assurer leurs enseignements en ligne (sauf pour les enfants vulnérables et ceux des « travailleurs essentiels »), les modes d'accueil des jeunes enfants demeurent en revanche ouverts.

L'**Italie** a décidé de renouveler plusieurs restrictions de lutte contre le virus : report de la réouverture des lycées au 11 janvier, prolongation de l'interdiction de se déplacer entre les différentes régions jusqu'au 15 janvier, maintien de la fermeture des bars et restaurants le week-end du 9 - 10 janvier.

En semi-confinement depuis mi-décembre, le **Danemark** a annoncé durcir ses restrictions, demandant à sa population d'éviter les contacts sociaux, pour préserver son système de santé face à la multiplication des cas liés au variant britannique. À partir du 6 janvier, il sera interdit de se réunir à plus de 5 personnes, contre 10 auparavant - aussi bien à domicile qu'à l'extérieur - et les distances à respecter entre les gens passent de un à deux mètres.

INTERNATIONAL

Aux **États-Unis**, un premier cas du nouveau variant britannique a été signalé dans l'État de New York lundi 4 janvier.

Le **Mexique** a octroyé l'autorisation d'urgence pour le vaccin contre le Covid-19 élaboré par le laboratoire AstraZeneca et l'université d'Oxford. Le responsable de la stratégie de lutte contre l'épidémie au sein du gouvernement mexicain a précisé que le vaccin pourrait être disponible à partir de mars 2021.

2. SITUATION NATIONALE

2 680 239 cas confirmés en France (+ 20 489 cas confirmés par RT-PCR et TAG en 24h - données issues de SIDEP).

197 503 personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+ 1 466 en 24h)

24 904 patients hospitalisés dont :

- 91 lits **en moins** occupés en 24h
- 1 737 nouveaux patients déclarés hospitalisés en 24h

2 625 patients admis en réanimation pour le COVID-19 dont :

- 41 lits **en moins** occupés en 24h
- 244 nouveaux patients déclarés en réanimation en 24h

66 282 décès dont :

- 45 980 décès en milieu hospitalier (+ 867 en 24h)
- 20 302 * décès en EHPAD / autres EMS

* Données au 27/12/2020

Nouveaux variants : à ce jour sont recensés en France **19 cas d'infection à des variants émergents**. 16 cas du variant VOC 202012/01 (Royaume-Uni) et 3 cas du variant 501_V2 (Afrique du Sud).

Données issues de SIDEP :

Pour la semaine du **27 décembre 2020** au **02 janvier 2021**, en France, **1 841 513 tests (RT-PCR ou TA)** pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués, pour **1 773 331** personnes testées. Le taux de positivité était de **5,4 %**, le taux d'incidence de **142,8 pour 100 000 habitants** et le taux de dépistage de **2 642,2 pour 100 000 habitants**.

Dispositif « Contact Covid », depuis le 17 mai 2020 jusqu'au 04 janvier 2021 :

- Au cours des dernières 24h, **8 630** patients confirmés ont été contactés par la CNAIM
- Au cours des dernières 24h, **21 868** personnes contacts ont été contactées par la CNAIM
- En moyenne, pour la semaine du 29/12 au 04/01, **1,9 personne contact** pour 1 cas confirmé

SOS médecins : Au cours de la journée du **04 janvier 2021**, le nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ainsi que leur part dans l'activité totale étaient en légère hausse à 477 actes et 5,3% (vs 436 actes et 4,4 % le 03/01/2021 – données consolidées du 05/01/2021).

Sur les 7 derniers jours (par rapport aux 7 jours précédents) : **Au niveau national**, les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 sont en hausse (+13% soit +290 actes – données consolidées du 05/01/2021). **Au niveau régional**, les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 sont en hausse dans toutes les régions exceptée l'Île-de-France. Les hausses les plus importantes sont observées en Bretagne, Centre-Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays-de la Loire, Corse, PACA, Normandie et Grand Est.

Passages aux urgences pour suspicion COVID-19 : Au cours de la journée du **04 janvier 2021**, les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et leur part d'activité étaient respectivement de 741 et 2,4% (vs 602 et 2,4% le 03/01/2021 – données à J+1 non consolidées).

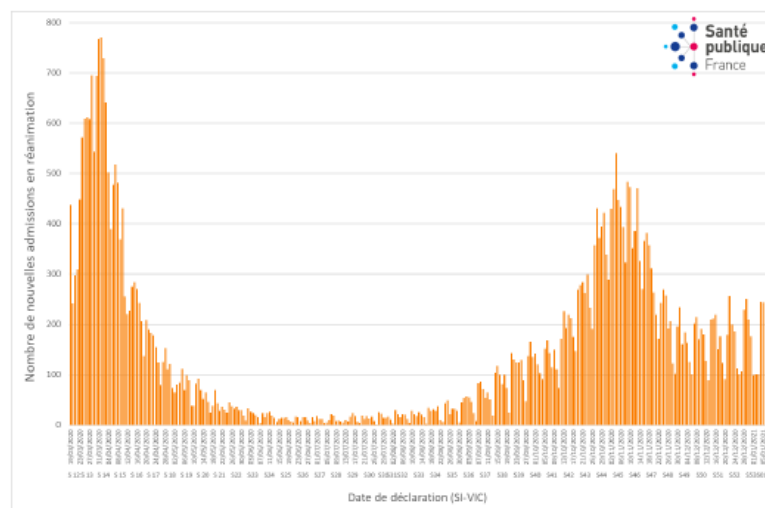
Sur les 7 derniers jours (par rapport aux 7 jours précédents) : **Au niveau national**, les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 sont en légère baisse (-3% soit -156 passages – données non consolidées). **Au niveau régional**, les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 sont en hausse à La Réunion/Mayotte, en Bretagne, Hauts-de-France et en Occitanie.

Mobilisation de la Réserve Sanitaire : Depuis le 26 janvier, la mobilisation de la réserve sanitaire représente **49 486** jours-réservistes.

Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région de l'établissement de déclaration, France, 05 janvier 2021

Région	Le 05 janvier 2021			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours	Dont réanimation	Soins aux urgences	Retours à domicile	Décès
Auvergne-Rhône-Alpes	4 207 (17%)	386 (15%)	8 (4%)	28 570 (14%)	6 925 (15%)
Bourgogne-Franche-Comté	1 838 (7%)	183 (7%)	6 (3%)	10 082 (5%)	2 752 (6%)
Bretagne	545 (2%)	41 (2%)	3 (1%)	3 417 (2%)	745 (2%)
Centre-Val de Loire	912 (4%)	111 (4%)	4 (2%)	5 609 (3%)	1 360 (3%)
Corse	19 (0%)	6 (0%)	0 (0%)	515 (0%)	116 (0%)
Grand Est	3 111 (13%)	296 (11%)	14 (6%)	21 634 (11%)	6 170 (13%)
Guadeloupe	50 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	768 (0%)	167 (0%)
Guyane	27 (0%)	5 (0%)	2 (1%)	1 989 (1%)	68 (0%)
Hauts-de-France	2 389 (10%)	239 (9%)	7 (3%)	18 168 (9%)	4 572 (10%)
Ile-de-France	4 753 (19%)	564 (22%)	116 (53%)	55 247 (28%)	12 326 (27%)
La Réunion	41 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	722 (0%)	52 (0%)
Martinique	17 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	369 (0%)	43 (0%)
Mayotte	6 (0%)	1 (0%)	0 (0%)	555 (0%)	42 (0%)
Normandie	1 154 (5%)	97 (4%)	4 (2%)	5 963 (3%)	1 568 (3%)
Nouvelle-Aquitaine	1 140 (5%)	141 (5%)	26 (12%)	8 009 (4%)	1 797 (4%)
Occitanie	1 257 (5%)	165 (6%)	2 (1%)	10 415 (5%)	2 182 (5%)
Pays de la Loire	901 (4%)	65 (2%)	1 (0%)	6 231 (3%)	1 401 (3%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 504 (10%)	304 (12%)	25 (11%)	19 209 (10%)	3 668 (8%)

Nombre de cas de COVID-19 nouvellement admis en réanimation par jour, France, du 19 mars au 05 janvier 2021 (Source : données SI-VIC)



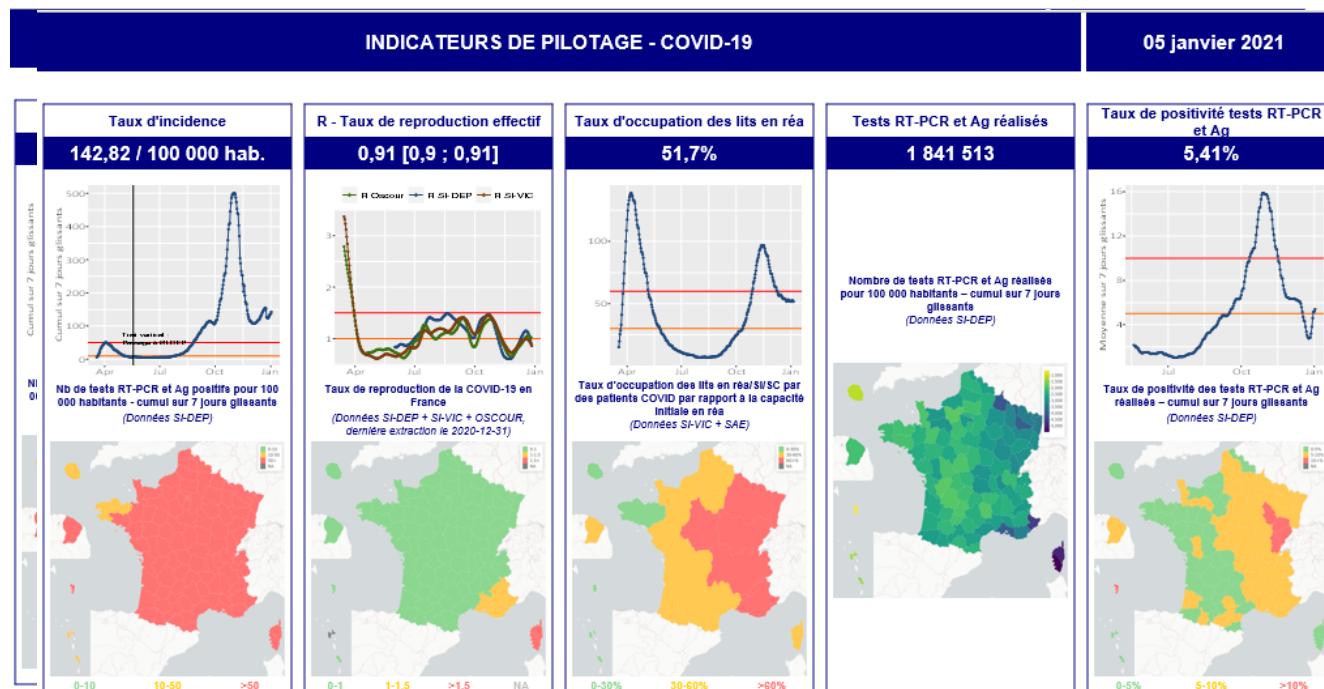
Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Bleu foncé

Mis en forme : Couleur de police : Bleu foncé

Mis en forme : Non souligné, Couleur de police : Bleu foncé

Mis en forme : Couleur de police : Bleu foncé

2.2 INDICATEURS DE PILOTAGE



2.3 STRATEGIE DE REPONSE NATIONALE ET ANALYSE DE RISQUE

➤ HISTORIQUE DES PRINCIPALES MESURES DE GESTION

27/01/2020 : Activation du Centre de Crise Sanitaire.

29/02/2020 : Passage stade 2 - objectif de freiner la propagation du virus sur le territoire

12/03/2020 : Plan blanc généralisé (niveau 2) pour tous les établissements de santé, déprogrammation de tous les actes non urgents. Plan bleu national dans tous les établissements médico-sociaux.

13/03/2020 : Déclenchement du PCA.

14/03/2020 : Passage stade 3 - objectif d'atténuation des effets de la vague épidémique sur le territoire.

17/03/2020 : Activation de la Cellule Interministérielle de Crise et Début du confinement à 12h.

23/03/2020 : Loi du 23 mars 2020 d'état d'urgence sanitaire

13/04/2020 : Annonce par le PR d'un déconfinement progressif à partir du 11 mai 2020

28/04/2020 : Présentation de la stratégie nationale de déconfinement par le Premier ministre

11/05/2020 : Première phase du déconfinement

02/06/2020 : Seconde phase de déconfinement

03/06/2020 : Installation de la commission d'enquête à l'Assemblée nationale

20/06/2020 : Annonce par le Premier Ministre de nouvelles mesures pour la période estivale

22/06/2020 : Troisième phase de déconfinement

10/07/2020 : Fin de l'état d'urgence en France métropolitaine

11/07/2020 : Publication du décret relatif aux mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé

23/09/2020 : Annonce des différents niveaux d'alerte des départements en fonction de la circulation du virus.

14/10/2020 : Annonce par le Président de la République de l'Etat d'Urgence Sanitaire sur l'ensemble du territoire national à compter du samedi 17/10 (00h:00 – dans la nuit de vendredi à samedi) associé à un couvre-feu pour l'île de France et 8 métropoles

22/10/2020 : Annonce par le Premier Ministre que le couvre-feu est étendu à 38 nouveaux départements et territoires d'outre-mer. Celui-ci durera 6 semaines à compter du 24 octobre 00h. Il concerne 54 départements soit 46 millions de français.

22/10/2020 : Lancement de l'application TousAntiCovid en remplacement de StopCovid.

28/10/2020 : Allocution du Président de la République d'un confinement généralisé à l'ensemble du territoire à compter du vendredi 30/10 (00h00 – dans la nuit de jeudi à vendredi) avec une exception pour les territoires d'Outre-Mer, sauf pour la Martinique.

04/11/2020 : L'Assemblée nationale proroge l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 16 février 2021.

12/11/2020 : Le Premier Ministre annonce la poursuite du confinement jusqu'au 1^{er} décembre sans modification des mesures.

24/11/2020 : Allocution du Président de la République relative aux mesures d'allègement du confinement.

28/11/2020 : 10 millions de téléchargements de TousAntiCovid. TousAntiCovid change les paramètres de définition des contacts à risque.

10/12/2020 : Conférence de presse du Premier ministre concernant l'allègement des mesures de restrictions.

16/12/2020 : Création d'une nouvelle agence de recherche sur les maladies infectieuses et émergentes, sous les tutelles du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et du MSS.

02/01/2021 : Couvre-feu avancé à 18H dans 15 départements (Hautes Alpes, Alpes Maritimes, Ardennes, Doubs, Jura, Marne, Haute-Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Haute-Saône, Vosges, Territoire de Belfort, Moselle, Nièvre et Saône-et-Loire)

➤ DIFFUSION DES MESSAGES DU MINISTERE DES SOLIDARITES LA SANTE

INFORMATION DES ARS, DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE		
MESSAGES DIFFUSES*	DATE	OBJET
Pas de diffusion ce jour		

*Le CCS diffuse plusieurs type de messages : MINSANTE messages à destination des ARS ; MARS à destination des établissements de santé ; DGS-Urgent à destination des professionnels de santé libéraux. Les archives MINSANTE et MARS sont disponibles sur la plateforme d'échanges Symbiose

DIFFUSION RESTREINTE

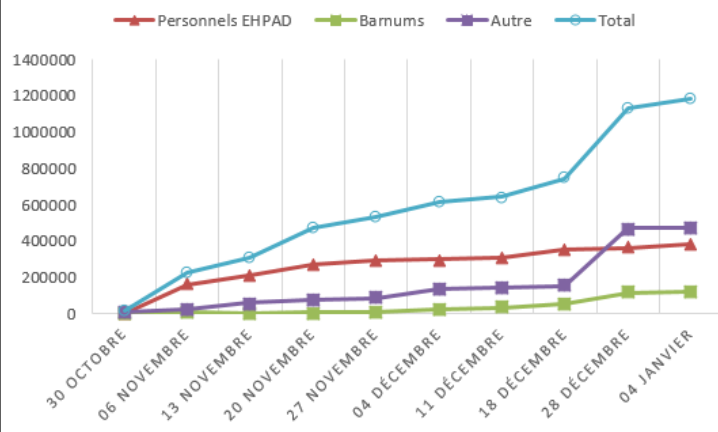
Page 5 sur 9

2.4 STRATEGIE DE DEPISTAGE PAR TESTS ANTIGENIQUES

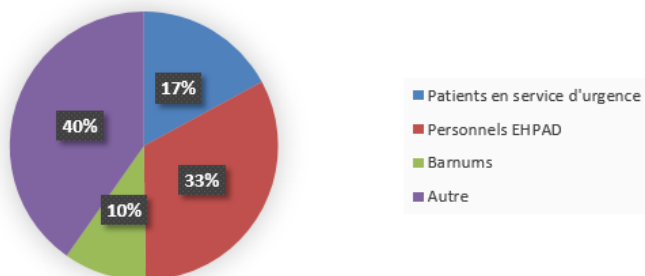
Détail du nombre de tests antigéniques utilisés depuis le 30 octobre 2020

Remontées	Patients en service d'urgence	Personnels EHPAD	Barnums	Autres	Total
30/10/2020	1 086 (5,4%)	3 655 (18%)	1 468 (7,1%)	10 374 (50,7%)	16 583
06/11/2020	34 632 (14,8%)	160 655 (68,9%)	10 583 (4,5%)	21 147 (9,1%)	227 017
13/11/2020	41 899 (13%)	208 134 (64%)	2 482 (1%)	58 544 (18%)	323 890
20/11/2020	117 855 (24%)	273 686 (56%)	6 533 (1%)	73 623 (15%)	489 285
27/11/2020	138 039 (26%)	296 854 (56%)	11 072 (2%)	84 219 (16%)	530 184
04/12/2020	149 128 (23%)	298 650 (48%)	26 286 (4%)	140 060 (23%)	614 124
11/12/2020	158 006 (25%)	306 281 (48%)	34 231 (5%)	143 223 (22%)	641 741
18/12/2020	181 294 (24%)	350 569 (47%)	57 511 (8%)	155 234 (21%)	744 608
28/12/2020	182 318 (16%)	366 029 (32%)	117 948 (10%)	469 085 (42%)	1 255 948
04/01/2021	202 357	386 851	118 170	476 306	1 287 795
Taux d'évolution (S-1)	+11%	+6,26%	+0,05%	+1,54%	+2,46%

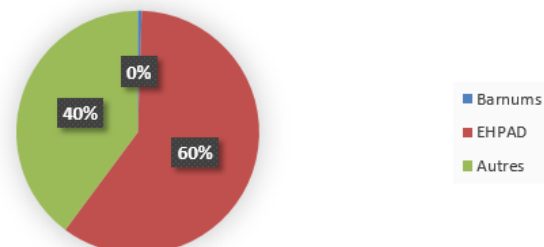
EVOLUTION DE L'UTILISATION DES TESTS ANTIGÉNIQUES DEPUIS LE 30 OCTOBRE 2020



DÉTAIL DE L'UTILISATION DES TESTS ANTIGÉNIQUES AU 04 JANVIER 2021



DÉTAIL DES CAMPAGNES DE DÉPISTAGE PAR TESTS ANTIGÉNIQUES AU 04 JANVIER 2021



2.5 REVUE SCIENTIFIQUE : VARIANT VOC-202012/01 IDENTIFIÉ AU ROYAUME-UNI

Revue scientifique - Variant VOC-202012/01 identifié au Royaume-Uni

Au cours des dernières semaines, le Royaume-Uni (RU) a été confronté à une augmentation rapide des cas de COVID-19 dans le sud-est de l'Angleterre, Londres inclus, ce qui a conduit à une enquête épidémiologique et virologique ciblée.

L'analyse des données de séquence du génome viral a identifié une grande proportion de cas appartenant à un nouveau cluster phylogénétique unique. Le nouveau variant est défini par de multiples mutations protéiques de pointe. [1] Ce variant a été baptisé par Public Health England VOC 202012/01 pour (Variant Of Concern, year 2020, month 12, variant 01) ou SARS-CoV-2 lignée B.1.1.7. et est défini par un ensemble de 17 mutations. [1 ; 2]

Face à la recrudescence des cas d'infection et à ce variant, le gouvernement britannique a durci les mesures de confinement. Hier soir, Boris Johnson a annoncé un confinement similaire à celui de mars, incluant la fermeture des écoles et l'enseignement à distance jusqu'à mi-février. Le gouvernement britannique attribue l'échec des mesures précédentes au nouveau variant. [3]

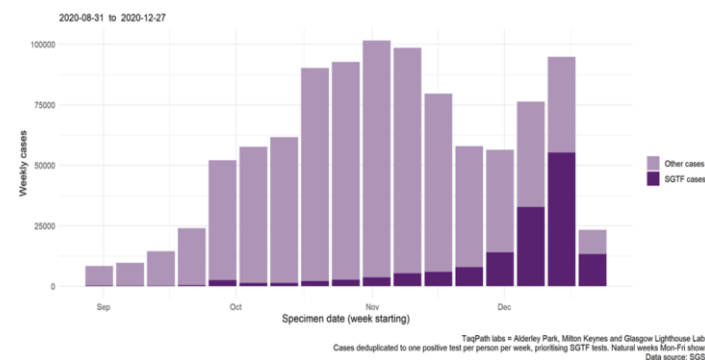
Le COVID-19 Genomics UK Consortium (COG-UK) pointait une première raison d'être préoccupé par ce variant : **parmi les 17 mutations, deux ont un impact biologique déjà identifié** :

- Une première, la **substitution N501Y**, a déjà montré qu'elle augmentait le degré de liaison de la protéine du virus au récepteur 2 de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, son point d'entrée dans les cellules humaines.
- Une seconde, la **délétion 69-70del**, conduit à la perte de deux acides aminés dans la protéine de pointe (S) et a été trouvée dans des virus qui ont échappé à la réponse immunitaire chez certains patients immunodéprimés. [3 ; 4 ; 5 ; 6]

Les mutations de virus sont fréquentes et attendues. Le plus souvent elles sont simplement des marqueurs régionaux neutres utiles pour les enquêtes épidémiologiques a posteriori. Les mutations observées ont rarement affecté l'aptitude virale et n'ont presque jamais affecté le résultat clinique. Toutefois, les mutations dans la protéine de pointe sont pertinentes pour les effets potentiels à la fois sur le récepteur de l'hôte et sur la liaison des anticorps avec des conséquences possibles sur l'infectiosité, le potentiel de transmission et l'efficacité des anticorps et des vaccins. **La conséquence possible sur l'efficacité des anticorps et des vaccins est la plus inquiétante et est surveillée de près.** Les effets réels doivent être mesurés et vérifiés expérimentalement ainsi que par la consolidation des données épidémiologiques. [5,6]

Dans le cas de la mutation du virus observée au Royaume Uni, le variant est rapidement devenu la souche principale dans certaines régions comme présenté ci-dessous.

Schéma 1. Nombre de cas hebdomadaires testés en laboratoire avec test TaqPath en fonction du défaut ou non de ciblage de la protéine S. [7]



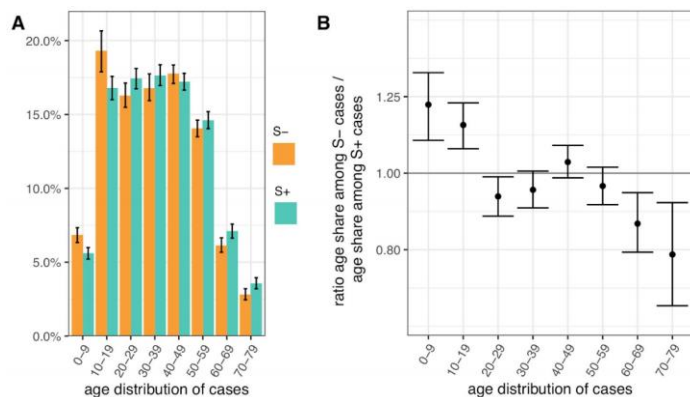
Concernant la réponse du vaccin contre ce variant, les données actuelles ne permettent pas non plus de donner une réponse fiable, mais **rien ne semble indiquer une sensibilité plus faible que les autres souches virales**. [8] De même **rien ne prouve que ce variant entraîne une forme plus grave** de la maladie ou des symptômes différents. [4,6]

Les tests de dépistage RT-PCR autorisés en France parviennent à détecter la délétion 69-70 modifiant la protéine S du variant, la législation les obligeant à cibler au moins deux protéines. Certains tests RT-PCR peuvent même orienter vers une probable contamination au variant en indiquant un défaut de ciblage de la protéine S. Avec la forte circulation du variant en Angleterre, il a été noté que dans 97% des cas où la protéine S n'est pas ciblée lors d'un test positif, cela est lié au variant. [10]. Toutefois, une vigilance particulière est portée sur les tests antigéniques, dont certains ne ciblent que la protéine S. [9] **En France l'utilisation de ces tests ne ciblant que la protéine S est déconseillée.**

Dans une analyse épidémo-génétique récente, effectuée par plusieurs instituts, un lien significatif a été établi entre le variant et l'augmentation de l'incidence. Elle traduirait en ce sens **une transmissibilité plus élevée du variant. L'analyse est d'autant plus fiable qu'elle vérifie la répartition génétique et géographique** des nouveaux cas ainsi que la possibilité d'une période d'incubation plus courte. Les chercheurs se sont basés à la fois sur le séquençage génomique et sur les tests PCR capables d'identifier le variant. L'estimation est une **augmentation du R de 50 à 75% ou de 0.4 à 0.7**

points, il est néanmoins impossible de statuer sur la nature multiplicative ou additive de l'augmentation due au variant. En effet, celle-ci n'est qu'interprétable pour une configuration de distanciation sociale correspondant à celle du RU en novembre. De plus, l'étude **montre** aussi une répartition significativement plus élevée chez les 0-9 ans et les 10-19 ans en faveur du variant, et plus faible chez les plus de 60 ans (**Schéma 2**). [10]

Schéma 2. (A) Distribution des cas S+ ou S- (variant) en fonction de groupe d'âge. (B) Ratio des proportions S+ et S- par groupe d'âge avec intervalle de confiance. [10]



Une deuxième étude faite par des équipes différentes conduit à des conclusions quasi-identiques concernant la transmissibilité. Toutefois, ils conduent en estimant que les mesures de confinement seront insuffisantes pour obtenir un $R < 1$ sans fermeture des écoles et universités. [11]

Il est important de noter qu'à ce jour le nombre d'enfants souffrant de la COVID dans les hôpitaux anglais semble en accord avec la reprise épidémique et ne serait pas en lien avec une particularité du variant contrairement à certaines rumeurs. [12]

Enfin, d'après un épidémiologiste d'Harvard, **il est probable que le variant soit déjà très répandu dans le monde et que le RU l'ait seulement identifié en premier** car ils ont un système de surveillance génomique unique au monde. [13]

Mesures entreprises en France : Orientation des personnes ayant séjourné au RU ou ayant été en contact d'une personne y ayant séjourné vers un test RT-PCR ; interrogatoire systématique des personnes dépistées (séjour au RU ou contact à risque avec personne ayant séjourné) ; génotypage de tout prélèvement positif si séjour au RU dans les 14 jours (ou contact à risque avec une personne y ayant séjourné). OU discordance cible S en RT-PCR ; investigations épidémiologiques renforcées autour des cas ; rappel d'un isolement strict pour les cas et d'une quarantaine stricte pour les personnes contacts (avec test à J7) ; consignes d'utilisation des tests antigéniques ciblant la protéine N ; obligation de test au départ de UK (présentation d'un test négatif de moins de 72h).

Références:

- [1] ECDC. Threat Assessment Brief: Rapid increase of a SARS-CoV-2 variant with multiple spike protein mutations observed in the United Kingdom. 20/12/2020. [Voir](#).
- [2] Wise, J. Covid-19: New coronavirus variant is identified in UK. BMJ, 2020; 371. [Voir](#).
- [3] England to enter toughest Covid lockdown since March, The Guardian, 04/12/2020. [Voir](#).
- [4] COVID-19 Genomics UK Consortium. COG-UK update on SARS-CoV-2 Spike mutations of special interest. Report 1. 19/12/2020. [Voir](#).
- [5] GISAID. Comment on recent spike protein mutations. Décembre 2020. [Voir](#).
- [6] Implications of the Emerging SARS-CoV-2 Variant VOC 202012/01, CDC, 2020 [Voir](#).
- [7] Investigation of novel SARS-CoV-2 variant - Variant of Concern 202012/01 - Technical briefing 2, Public Health England, 28/12/2020. [Voir](#).
- [8] COVID-19: What is the new variant of coronavirus? Science Focus, 21/12/2020. [Voir](#).
- [9] MINSANTE 2020_2016, Adaptation des consignes de dépistage en lien avec les nouveaux variants su SARS-CoV-2 détectés, Ministère des Solidarités et de la Santé, Direction Générale de la Santé, Centre de Crise Sanitaire, 23/12/2020
- [10] Report 42 - Transmission of SARS-CoV-2 Lineage B.1.1.7 in England: insights from linking epidemiological and genetic data, Volz et al., Imperial College London, 31/12/2020
- [11] Estimated transmissibility and severity of novel SARS-CoV-2 Variant of Concern 202012/01 in England, Davies et al. London School of Hygiene and Tropical Medicine, maj 31/12/2020
- [12] RCPCH responds to media reports of increased admissions of children and young people with COVID-19, 02/01/2021
- [13] Mutant coronavirus in the United Kingdom sets off alarms, but its importance remains unclear. Science, 20/12/2020.

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Janvier 2021

Mesures de gestion

Couvre feu à 18h
dans 15
départements

02/01 04/01 05/01

Epidémiologie

Première
administration du
vaccin Oxford - Astra
Zeneca par le
Royaume-Uni

International

Annnonce d'un
reconfinement en
Angleterre et en Ecosse
jusqu'à mi-février