

## 1. SITUATION INTERNATIONALE

### BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 01/02/2021 à 19h00)

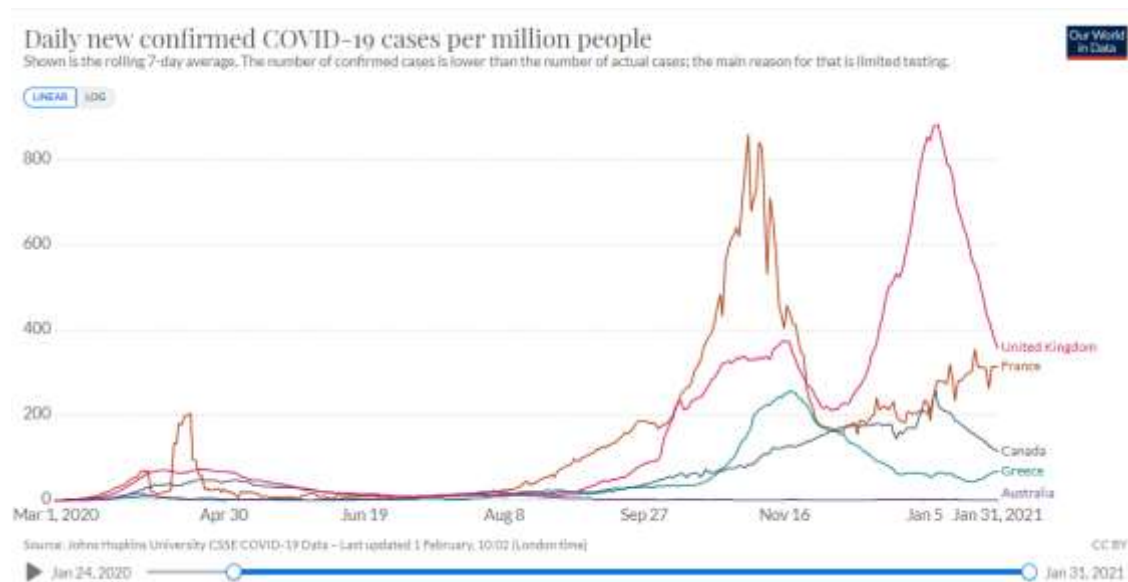
- **Total cas confirmés : 103 111 445** (+ 443 645 en 24h)
- **Total guéris : 57 180 176** (+ 299 862 en 24h)
- **Total décès : 2 231 324** (+ 9 428 en 24h)
- **Total pays/territoires touchés : 192**

### BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE UE/EEE ET RU

ACTUALISATION HEBDOMADAIRE

(Source : ECDC, données du 28/01/2021 pour la semaine 2021-3)

- **Total cas confirmés : 18 849 065** (+ 942 177 en une semaine)
- **Total décès : 449 395** (+ 23 777 en une semaine)



### EUROPE

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a lancé lundi un outil permettant de suivre les vaccinations contre la Covid-19 à travers l'Europe, donnant ainsi un aperçu de l'évolution des campagnes de vaccination dans chaque pays. Selon les données pour l'instant récoltées par l'agence, 8,23 millions de doses de vaccins ont été administrées dans les États membres - bien que ce nombre soit en réalité beaucoup plus élevé, prévient-elle. Les États membres doivent communiquer leurs chiffres deux fois par semaine. Certains n'ont pas encore fourni de données nationales.

**ROYAUME-UNI** : Les autorités sanitaires britanniques ont lancé lundi une opération de dépistage massif dans huit zones de l'Angleterre (certaines zones de Londres, des West Midlands, de l'Est, du Sud-Est et du Nord-Ouest représentant une population d'environ 80.000 personnes) où ont été détectés 11 cas de variant du coronavirus apparu en Afrique du Sud, sans lien établi avec un quelconque voyage. Depuis le 22 décembre, 105 cas de ce variant susceptible d'être plus contagieux, contre lesquels certains des vaccins actuels semblent moins efficaces, ont été détectés, selon le ministère britannique de la Santé.

**GRECE** : Un premier cas de contamination au variant du nouveau coronavirus identifié en Afrique du Sud, a été détecté dimanche à Thessalonique, deuxième ville grecque (nord), a annoncé l'Organisme national de la santé publique. La Grèce a recensé 156 473 infections et 5 779 décès depuis l'apparition de la Covid-19 fin février 2020, dont la grande majorité survenus ces trois derniers mois. La deuxième vague de l'épidémie est beaucoup plus virulente que la première, au printemps.

### INTERNATIONAL

**CANADA** : Le Canada a franchi dimanche le seuil des 20.000 morts depuis le début de la pandémie de Covid-19, il y a environ un an. Le Canada, pays de quelque 38 millions d'habitants, comptait dimanche 777 561 cas confirmés de Covid depuis le début de la pandémie. Les autorités canadiennes, craignant notamment la propagation de variants du virus, ont annoncé vendredi un renforcement des mesures de contrôle à l'entrée au Canada. Les voyageurs devront se soumettre à un test PCR à l'arrivée et à une "quarantaine" de trois jours dans un hôtel, à leurs frais, en attendant le résultat du test. Ils devront ensuite poursuivre une quarantaine de 14 jours chez eux en cas de test négatif, et dans un centre de la santé publique en cas de résultat positif.

**AUSTRALIE** : Un confinement de cinq jours a débuté dimanche à Perth en raison de la découverte du premier cas de transmission locale du coronavirus en 10 mois dans cette ville australienne, ont annoncé les autorités. La personne contaminée est un agent de sécurité travaillant dans un hôtel accueillant les quarantaines. Les autorités pensent qu'il a été contaminé par un voyageur en quarantaine vraisemblablement atteint du variant qui est apparu en Grande-Bretagne. Ce sont environ deux millions de personnes de Perth et des régions voisines de Peel et du Sud-Ouest qui doivent demeurer chez elles. La rentrée scolaire prévue ce lundi a été différée. Les habitants ne peuvent sortir de chez eux que si leur travail est "essentiel", pour faire des courses, faire du sport ou aller chez le médecin. Cafés, bars et restaurants sont fermés, et tous les mariages sont annulés. L'Australie a été relativement efficace contre la pandémie, qui a contaminé moins de 29.000 personnes. Au total, 909 décès ont été attribués au coronavirus.

## 2. SITUATION NATIONALE

### 2.1. BILAN EPIDEMIOLOGIQUE (Source : Bilan SpF du 01/02/2021 et CNAM)

**3 201 461** cas confirmés en France (+4 347 cas confirmés par RT-PCR et TAg en 24h - données issues de SIdEP)

**225 319** personnes guéries parmi les patients hospitalisés (+ 913 en 24h)

**27 914** patients hospitalisés dont :

- 301 lits **en plus** occupés en 24h
- 1 748 nouveaux patients déclarés hospitalisés en 24h

**3 228** patients admis en réanimation pour le COVID-19 dont :

- 70 lits **en plus** occupés en 24h
- 318 nouveaux patients déclarés en réanimation en 24h

**76 512** décès dont :

- 53 809 décès en milieu hospitalier (+ 455 en 24h)
- 22 703 \* décès en EHPAD / autres EMS

\* Données au 27/01/2021

**Variants émergents** : Au total, sont recensés en France **471 cas d'infection à des variants émergents** : **355** cas du variant 20I/501Y.V1 et **116** cas du variant 20H/501Y.V2

**Données issues de SIdEP** : Pour la semaine du **23 janvier 2021 au 29 janvier 2021**, en France, **2 230 063** tests (RT-PCR ou TA) pour le SARS-CoV-2 ont été pratiqués, pour **2 122 366** personnes testées. Le taux de positivité était de **6.7 %**, le taux d'incidence de **211.2** pour **100 000** habitants et le taux de dépistage de **3 162.3** pour **100 000** habitants.

**Dispositif « Contact Covid », depuis le 17 mai 2020 jusqu'au 31 janvier 2021 :**

- Au cours des dernières 24h, **13 068** patients confirmés ont été contactés par la CNAM
- Au cours des dernières 24h, **31 452** personnes contacts ont été contactées par la CNAM
- En moyenne, pour la semaine du 24/01 au 31/01, **2,1 personnes contact** pour 1 cas confirmé

**SOS médecins** : Au cours de la journée du **31 janvier**, 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 474 actes et 4,4% (vs 410 actes et 3,8 % le 30/01/2021 – données consolidées du 01/02/2021). **Sur les 7 derniers jours (par rapport aux 7 jours précédents)**, les actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 sont en hausse (+5,1% soit +143 actes – données consolidées du 01/02/2021).

**Passages aux urgences pour suspicion COVID-19** : Au cours de la journée du **31 janvier**, les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et leur part d'activité étaient respectivement de 780 et 2,9% (vs 913 et 3% le 30/01/2021 – données à J+1 non consolidées). **Sur les 7 derniers jours (par rapport aux 7 jours précédents)**, les passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 sont stable (-2% soit -126 passages – données non consolidées).

**Mobilisation de la Réserve Sanitaire** : Depuis le 26 janvier 2020, la mobilisation de la réserve sanitaire représente **51 830** jours-réservistes.

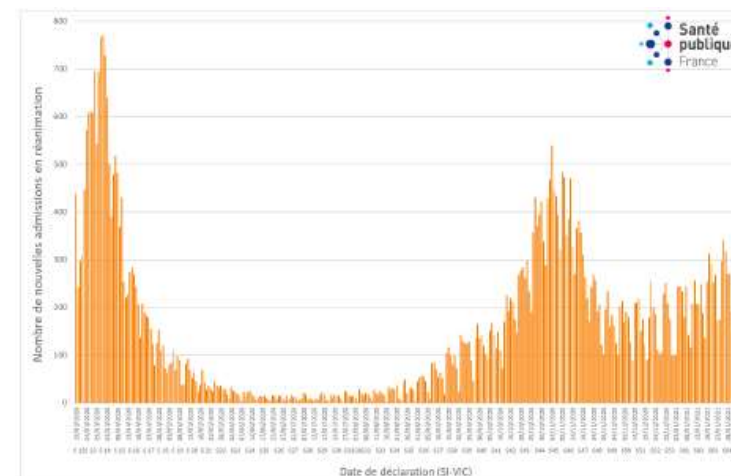
Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

[centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr](mailto:centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr)

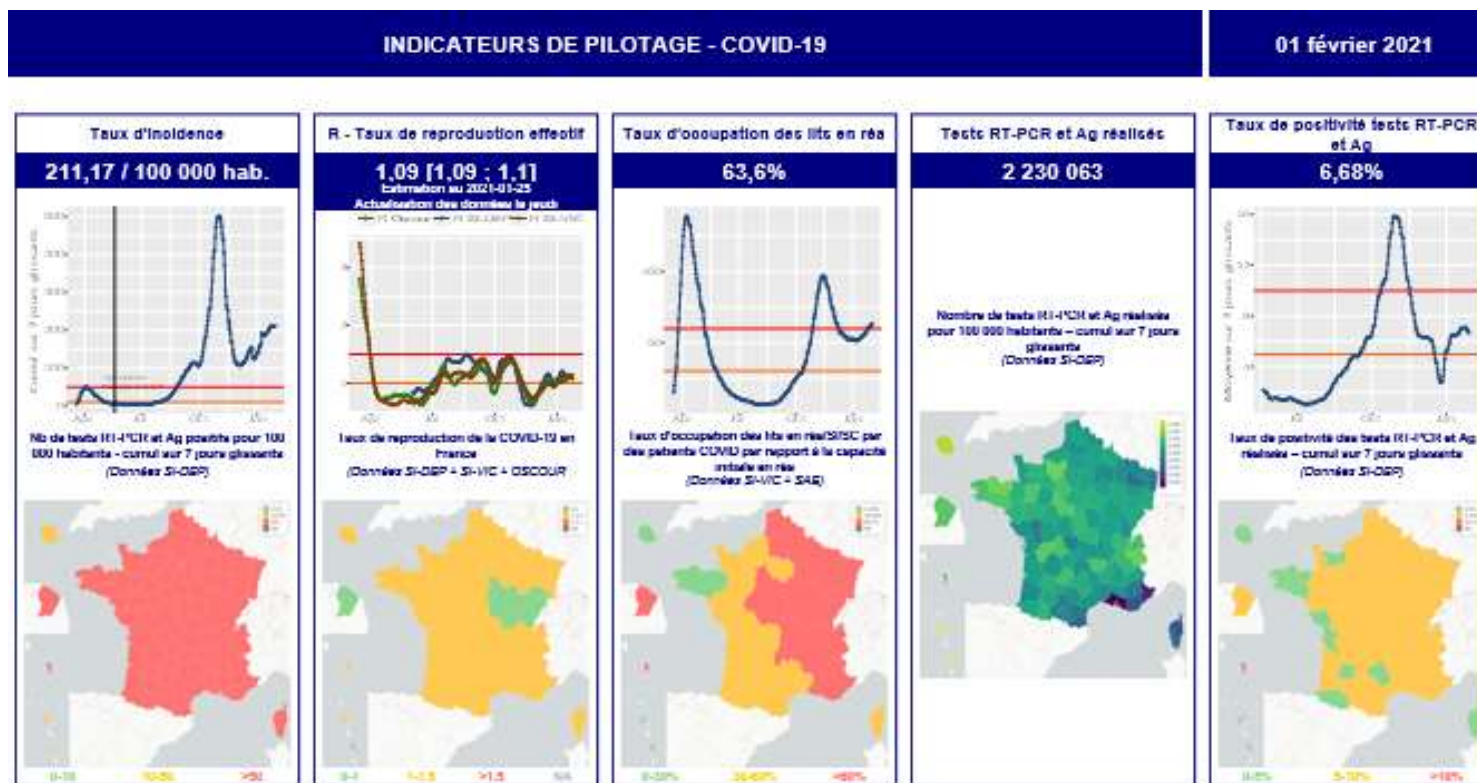
Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région de l'établissement de déclaration, France, 1<sup>er</sup> février 2021

| Région                     | Le 01 février 2021        |                  |                    | Depuis le 01 mars 2020 |              |
|----------------------------|---------------------------|------------------|--------------------|------------------------|--------------|
|                            | Hospitalisations en cours | Dont réanimation | Soins aux urgences | Retours à domicile     | Décès        |
| Auvergne-Rhône-Alpes       | 3 859 (14%)               | 429 (13%)        | 23 (8%)            | 32 945 (15%)           | 8 117 (15%)  |
| Bourgogne-Franche-Comté    | 1 824 (7%)                | 167 (5%)         | 9 (3%)             | 12 180 (5%)            | 3 360 (6%)   |
| Bretagne                   | 711 (3%)                  | 46 (1%)          | 1 (0%)             | 4 019 (2%)             | 922 (2%)     |
| Centre-Val de Loire        | 1 123 (4%)                | 138 (4%)         | 2 (1%)             | 6 565 (3%)             | 1 681 (3%)   |
| Corse                      | 62 (0%)                   | 8 (0%)           | 0 (0%)             | 554 (0%)               | 125 (0%)     |
| Grand Est                  | 2 947 (11%)               | 338 (11%)        | 16 (6%)            | 25 022 (11%)           | 7 243 (13%)  |
| Guadeloupe                 | 52 (0%)                   | 6 (0%)           | 0 (0%)             | 795 (0%)               | 170 (0%)     |
| Guyane                     | 46 (0%)                   | 14 (0%)          | 1 (0%)             | 2 133 (1%)             | 73 (0%)      |
| Hauts-de-France            | 2 599 (9%)                | 282 (9%)         | 21 (8%)            | 20 750 (9%)            | 5 335 (10%)  |
| Ile-de-France              | 5 342 (19%)               | 680 (21%)        | 125 (45%)          | 59 762 (27%)           | 13 417 (25%) |
| La Réunion                 | 24 (0%)                   | 3 (0%)           | 0 (0%)             | 793 (0%)               | 55 (0%)      |
| Martinique                 | 17 (0%)                   | 3 (0%)           | 0 (0%)             | 384 (0%)               | 45 (0%)      |
| Mayotte                    | 62 (0%)                   | 9 (0%)           | 6 (2%)             | 603 (0%)               | 47 (0%)      |
| Normandie                  | 1 385 (5%)                | 118 (4%)         | 2 (1%)             | 7 288 (3%)             | 1 896 (4%)   |
| Nouvelle-Aquitaine         | 1 573 (6%)                | 214 (7%)         | 37 (13%)           | 9 527 (4%)             | 2 301 (4%)   |
| Occitanie                  | 1 860 (7%)                | 251 (8%)         | 4 (1%)             | 11 974 (5%)            | 2 646 (5%)   |
| Pays de la Loire           | 1 039 (4%)                | 95 (3%)          | 2 (1%)             | 7 437 (3%)             | 1 736 (3%)   |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 3 349 (12%)               | 417 (13%)        | 30 (11%)           | 22 557 (10%)           | 4 614 (9%)   |

Nombre de cas de COVID-19 nouvellement admis en réanimation par jour, France, du 19 mars au 1<sup>er</sup> février 2021 (Source : données SI-VIC)



## 2.2 INDICATEURS DE PILOTAGE



### Analyse de la situation – points d'attention

L'analyse des indicateurs issus de la base SI-DEP invite à la plus grande vigilance compte tenu du **nombre très élevé de cas confirmés**, avec en moyenne **20 247 cas confirmés par jour** entre le 23 et le 29 janvier 2021 (données consolidées).

Sur 7 jours glissants (du 23/01/21 au 29/01/21), le taux d'incidence augmente légèrement (211,2/100 000 habitants, soit + 0,8 % vs la semaine du 16/01 au 22/01). Le taux de dépistage augmente (+ 6,5 %) et le taux de positivité est stable (- 0,4 point).



## 2.3 STRATEGIE DE DEPISTAGE PAR TESTS ANTIGENIQUES

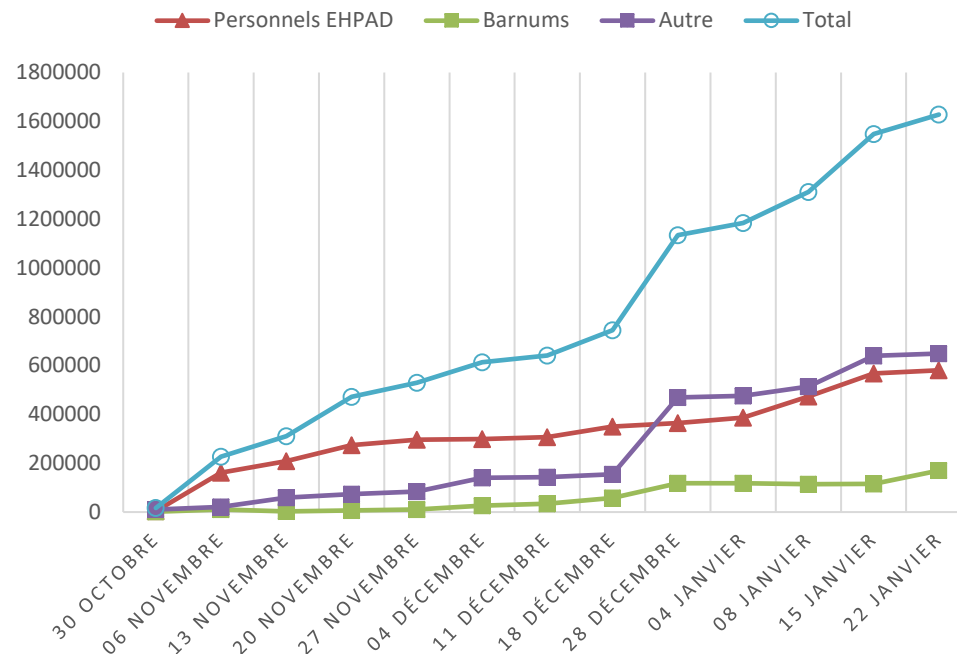
Détail du nombre de tests antigéniques utilisés depuis le 30 octobre 2020

| Remontées              | Patients en service d'urgence | Personnels EHPAD   | Barnums          | Autres            | Total     |
|------------------------|-------------------------------|--------------------|------------------|-------------------|-----------|
| 30/10/2020             | 1 086<br>(5,4%)               | 3 655<br>(18%)     | 1 468<br>(7,1%)  | 10 374<br>(50,7%) | 16 583    |
| 06/11/2020             | 34 632<br>(14,8%)             | 160 655<br>(68,9%) | 10 583<br>(4,5%) | 21 147<br>(9,1%)  | 227 017   |
| 13/11/2020             | 41 899<br>(13%)               | 208 134<br>(64%)   | 2 482<br>(1%)    | 58 544<br>(18%)   | 323 890   |
| 20/11/2020             | 117 855<br>(24%)              | 273 686<br>(56%)   | 6 533<br>(1%)    | 73 623<br>(15%)   | 489 285   |
| 27/11/2020             | 138 039<br>(26%)              | 296 854<br>(56%)   | 11 072<br>(2%)   | 84 219<br>(16%)   | 530 184   |
| 04/12/2020             | 149 128<br>(23%)              | 298 650<br>(48%)   | 26 286<br>(4%)   | 140 060<br>(23%)  | 614 124   |
| 11/12/2020             | 158 006<br>(25%)              | 306 281<br>(48%)   | 34 231<br>(5%)   | 143 223<br>(22%)  | 641 741   |
| 18/12/2020             | 181 294<br>(24%)              | 350 569<br>(47%)   | 57 511<br>(8%)   | 155 234<br>(21%)  | 744 608   |
| 28/12/2020             | 182 318<br>(16%)              | 366 029<br>(32%)   | 117 948<br>(10%) | 469 085<br>(42%)  | 1 134 203 |
| 04/01/2021             | 202 357<br>(17%)              | 386 851<br>(33%)   | 118 170<br>(10%) | 476 306<br>(40%)  | 1 183 684 |
| 08/01/2021             | 210 847<br>(16%)              | 472 975<br>(36%)   | 113 786<br>(9%)  | 513 453<br>(39%)  | 1 311 061 |
| 15/01/2021             | 224 776<br>(15%)              | 568 024<br>(37%)   | 115 300<br>(7%)  | 640 356<br>(41%)  | 1 548 456 |
| 22/01/2021             | 228 083<br>(14%)              | 580 607<br>(36%)   | 169 966<br>(10%) | 640 093<br>(40%)  | 1 627 749 |
| 29/01/2021             | 239 862                       | 601 475            | 169 967          | 672 444           | 1 683 748 |
| Taux d'évolution (S-1) | +5,2%                         | +3,6%              | 0%               | +3,6%             | +3,4%     |

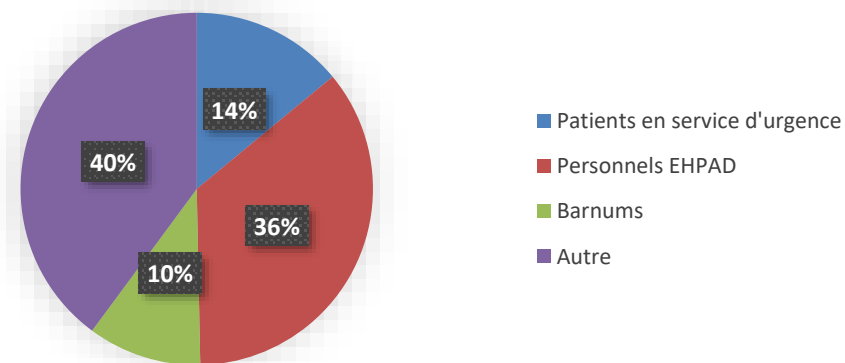
DÉTAIL DES CAMPAGNES DE DÉPISTAGE PAR TESTS ANTIGÉNIQUES  
AU 29 JANVIER 2021



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



DÉTAIL DE L'UTILISATION DES TESTS ANTIGÉNIQUES  
AU 29 JANVIER 2021



## 2.4 REVUE SCIENTIFIQUE – MEMOIRE IMMUNITAIRE ET COVID –

[Synthèse produite par le CRDM - Pôle Santé (DFAS/SDSGI/DOC) et le Centre de Crise Sanitaire]

### Les composantes de la réponse immunitaire

La première ligne de défense de notre organisme contre les infections est constituée par la réponse immunitaire innée : immédiate et non spécifique. Celle-ci est suivie plus tardivement par une seconde ligne de défense, qui va reconnaître spécifiquement l'agent infectieux après une première rencontre : la **réponse immunitaire adaptative**. Comme son nom l'indique, elle a une réponse particulièrement adaptée à l'agent infectieux, et possède également une réponse mémoire permettant une élimination plus efficace du même agent infectieux si l'organisme y est de nouveau confronté. Elle implique les lymphocytes B, qui produisent des anticorps, les lymphocytes T CD8, qui détruisent directement les cellules infectées et les lymphocytes T CD4, qui vont aider les autres lymphocytes à réagir. **C'est sur cette immunité adaptative que se basent la vaccination et l'immunité collective.**

**Pour la bonne compréhension de ces deux articles, il est important de faire la distinction entre une immunité partielle protégeant contre les cas graves mais pas la réinfection et une immunité dite stérilisante protégeant contre toute réinfection et empêchant donc toute nouvelle transmission du virus.**

**Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection** – J. Dan, J.

Mateus, Y. Kato, S. Crotty – Science – 06/01/2021 – [Lien](#).

Dans cet article récemment publié dans Science, les chercheurs ont étudié la mémoire immunitaire après l'infection par SARS-CoV-2 (CoV-2). Pour ce faire ils ont analysé 254 échantillons de sang de 188 patients prélevés entre 6 et 240 jours après l'apparition des symptômes (ou après le test si patient asymptomatique), dont 43 échantillons plus de 6 mois après.

**Chaque composante de la mémoire immunitaire évolue de manière distincte après l'infection par CoV-2** : Les anticorps IgG sont relativement stables au-delà de 6 mois, les lymphocytes B sont plus nombreux à 6 mois qu'à 1 mois, les lymphocytes T CD4 et CD8 diminuent, avec une demi vie entre 3 et 5 mois.

**D'après les chercheurs, cela montre que le système immunitaire garde la mémoire de l'infection pendant au moins 5 à 8 mois**, suggérant qu'une immunité partielle durable contre une COVID secondaire est possible pour la majorité des individus, empêchant les cas graves et secondairement les hospitalisations.

La mémoire immunitaire est la source d'une protection à long terme, mais **aucune conclusion définitive n'est possible à partir de données sanguines, en particulier car les mécanismes de l'immunité humaine au CoV-2 ne sont pas définis. Toutefois, il reste possible d'interpréter ces résultats de manière raisonnable.** A noter que les anticorps sont la seule composante de la mémoire immunitaire permettant une immunité stérilisante.

**Immunological characteristics govern the transition of COVID-19 to endemicity** - J. Lavine, O.

Bjornstad, R. Antia – Science – 12/01/2021 [Lien](#).

Dans cet autre article récent publié dans Science, les chercheurs ont analysé les données épidémiologiques et immunologiques des Coronavirus humain endémiques (EHCoVs) afin de comprendre comment pourrait se faire la transition de la pandémie vers une circulation endémique pour le CoV-2 (saisonnière par hémisphère par exemple).

**Quatre EHCoVs circulent mondialement, causant le plus souvent un rhume banal.** La première infection intervient tôt au cours de la vie, entre 3,4 et 5,1 ans. L'analyse montre aussi que bien que l'immunité faiblisse avec l'âge et ne soit plus stérilisante après une année, elle reste partielle. Cette immunité partielle serait responsable d'une protection forte contre le développement d'une pathologie grave et une protection modérée contre la contagion, avec de nombreuses réinfections au cours de la vie adulte. Toutefois la circulation continue de l'agent pathogène pourrait être la raison pour laquelle l'immunité se maintient. **Il existe pour l'instant peu de données sur les réinfections de Covid-19. La surveillance et l'analyse de ce phénomène sont donc essentielles.**

Les scientifiques ont ensuite construit un modèle épidémiologique basé sur ces analyses pour prédire les conséquences d'un passage de CoV-2 à l'endémie. Selon ce modèle, le fait que CoV-2 soit, dans la quasi-totalité des cas, inoffensif chez l'enfant pourrait lui permettre de rejoindre la symptomatologie (rhume banal) et l'épidémiologie des EHCoVs à condition que les dynamiques immunitaires soient suffisamment proches.

Les chercheurs décrivent aussi que des **variants existent pour les EHCoVs** mais que ceux-ci, bien qu'échappant parfois à la réponse immunitaire, causent des symptômes légers, indiquant une probable efficacité résiduelle de l'immunité. Toutefois, les **cibles moléculaires limitées des vaccins autorisés** récemment contre le CoV-2 pourraient rendre un tel phénomène moins probable s'agissant de l'immunité vaccinale.

Si l'hypothèse du maintien immunitaire par la réinfection fréquente est vraie, il serait alors important que les vaccins administrés en population générale n'empêchent pas la transmission du virus, et que, si toutefois de tels vaccins étaient disponibles, ils soient réservés à la population âgée ou vulnérable. La validation d'une telle hypothèse signifierait que la vaccination de masse et en continue ne serait pas nécessaire à l'avenir. Dans les documents additionnels fournis en parallèle de l'article, un autre modèle épidémiologique permet d'avancer l'hypothèse qu'une vaccination ciblant en priorité les personnes à risque et couvrant au total 40% de la population serait suffisante.

**Les auteurs concluent leur résumé ainsi : « Ces résultats renforcent l'importance [des mesures barrières] durant la phase pandémique le temps de la distribution du vaccin, tout en nous incitant à évaluer les scénarios de poursuite de la vaccination en phase endémique. »**

## 2.5 STRATEGIE DE REPONSE NATIONALE ET CHRONOLOGIE

### ➤ HISTORIQUE DES PRINCIPALES MESURES DE GESTION (REINITIALISE AU 01/01/2021)

**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)

**10/01/2021** : Couvre-feu avancé à 18H dans 8 départements (Allier, Alpes-de-Haute-Provence, Bouches-du-Rhône, Cher, Côte-d'Or, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Vaucluse)

**14/01/2021** : Annonce par le Premier Ministre de l'instauration d'un couvre-feu à 18 heures sur l'ensemble de la métropole à partir du 16 janvier ainsi qu'un renfort du contrôle sanitaire aux frontières.

**29/01/21** : Annonce par le Premier Ministre de la fermeture des grands centres commerciaux, du renforcement des contrôles du respect du couvre-feu en vigueur et des restrictions aux frontières (avec interdiction, sauf motif impérieux, de toute entrée ou sortie en France depuis un pays hors de l'UE, mais autorisation sous présentation d'un test RT-PCR négatif à moins de 72h pour les pays de l'UE).

### ➤ 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                                                                                                               |
| MINSANTE n°2021-09                                                              | 01/02/2021 | ORGANISATION DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DES PERSONNES DETENUES EN ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE |
| MINSANTE n°2021-10                                                              | 01/02/2021 | ORGANISATION DU DOMAINE FUNERAIRE DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19                                                   |

\* 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

### Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Février 2021

Mesures de gestion

Epidémiologie

International